كتب طبيب العائلة
Family Doctor Books

السكتة الدماغية

البروفيسور ريتشارد لاين ليندلي
ترجمة: هنادي مزبودي



كتاب العربية
115
الثقافة العلمية للجميع
(ثقافتك)
مدينة الملك عبدالعزيز
للعلوم والتقنية KACST

السكتة الدماغية

البروفيسور ريتشارد لاين ليندلي

ترجمة: هنادي مزبودي



الثقافة
العلمية
للجميع
(ثقافتك)



115

© المجلة العربية، ١٤٣٤هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

ليندلي، ريتشارد لاين

السكتة الدماغية. / ريتشارد لاين ليندلي؛ هنادي مزبودي - الرياض، ١٤٣٤هـ

١٣٢ ص ؛ ١١,٥ × ١٩ سم

ردمك : ٩-٢٢-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

١- السكتة الدماغية أ. العنوان ب. مزبودي، هنادي (مترجمة)

ديوي ٦١٦,٨١ ٩٠٢٠ / ١٤٣٤

رقم الإيداع: ٩٠٢٠ / ١٤٣٤

ردمك: ٩-٢٢-٨١٣٨-٦٠٣-٩٧٨

تنبيه

لا يشكّل هذا الكتاب بديلاً عن المشورة الطبيّة الشخصية، بل يمكن اعتباره مكملاً لها للمريض الذي يرغب في فهم المزيد عن حالته. قبل البدء بأي نوع من العلاجات، يجب دائماً استشارة الطبيب المختص. وهنا تجدر الإشارة، على سبيل المثال لا الحصر، إلى أن العلوم الطبيّة في تقدّم مستمر وسريع، وأن بعض المعلومات حول الأدوية والعلاجات المذكورة في هذا الكتيّب، قد تصبح قديمة قريباً.

الطبعة الأولى 1435هـ - 2014م

رئيس التحرير: **د. عثمان الصيني**

لمراسلة المجلة على الإنترنت:

info@arabicmagazine.com www.arabicmagazine.com

الرياض: طريق صلاح الدين الأيوبي (الستين) - شارع المنفلوطي

تليفون: 4778990 -1-966 فاكس: 4766464 -1-966. ص.ب: 5973 الرياض 11432

هذا الكتاب من إصدار: **Family Doctor Publications Limited**

Understanding Stroke was originally published in English in 2010. This translation is published by arrangment with Family Doctors Publication Limited.



عن الكاتب



ريتشارد ليندلي هو أستاذ طبّ الشيخوخة، وناشط في مؤسسة «موران» للأستراليين المتقدمين في السنّ التابعة لجامعة سيدني. ويعمل ليندلي بشكل خاص في مجال طبّ السكتات الدماغية منذ حوالى 20 عاماً، وقد أتم أبحاث الدكتوراه مع مجموعة السكتات الدماغية في إدنبرغ. كما شارك في العديد من التجارب السريرية التي ساهمت في تحسين أوضاع المرضى المصابين بالسكتات الدماغية، ويقود حالياً تجارب سريرية حول علاجات انحلال الخثرة الحاد لدى المصابين بالسكتة الإقفارية، وخفض ضغط الدم لدى المصابين بالسكتة النزفية، وإعادة التأهيل لما بعد السكتة. كما يعمل اختصاصياً عيادياً في جامعة «بلاكتاون» في سيدني. وانتُخب في عام 2010 رئيساً للجمعية الأسترالية للسكتة الدماغية.

خبرات المريض

تشارك المعرفة والخبرة بشأن الصحة المعتلّة

يتمتع كثير من الأشخاص الذين عانوا من مشكلة صحية معيّنة بحكمة أكبر نتيجة ذلك.

ونحن نجعل من موقعنا الإلكتروني (www.familydoctor.co.uk)، مصدراً يمكن لمن يرغبون في معرفة المزيد عن مرض ما أو حالة ما، اللجوء إليه للاستفادة من خبرات من يعانون من هذه المشاكل.

وإن كنت قد عانيت من تجربة صحيّة يمكن أن تعود بالفائدة على من يعانون من الحالة نفسها، ندعوك إلى المشاركة في صفحتنا عبر النقر على تبويب «خبرة المريض» في الموقع www.familydoctor.co.uk (انظر في الأسفل).

- ستكون معلوماتك في صفحة «خبرة المريض» مجهولة الهويّة بالكامل، ولن يكون هناك أي رابط يدل عليك، كما لن نطلب أي معلومات شخصية عنك.
- لن تكون صفحة «خبرة المريض» منتدى أو محلاً للنقاش، فلا فرصة للآخرين لأن يدلوا بتعليقاتهم إن بالإيجاب أو بالسلب على ما كتبت.



المحتويات

مقدمة

يتناول هذا الكتاب السكتات الدماغية. فالسكتة الدماغية تحدث حين يتعرض جزء من الدماغ للضرر نتيجة نقص تدفق الدم إليه أو تمزق وعاء دموي، أي حدوث نزيف في الدماغ. وتؤدي بعض السكتات الدماغية إلى انهيار المصاب وفقدانه الوعي فجأة. وغالباً ما ينتج هذا النوع من السكتات عن نزيف كبير في الدماغ، وهي متميزة للغاية لدرجة ابتكر معها الإغريق القدماء مصطلح «السكتة» (apoplexy)، وهو الاسم القديم لها باللغة الإنجليزية (الاسم الجديد المتداول هو Stroke). وما لا شك فيه أن السكتة الدماغية ليست عرضاً، بل غالباً ما تنتج عن عقود من تمزق واهتراء وانسداد الأوعية التي تغذي الدماغ بالدماء. ومع ذلك فلا يزال مصطلح «حادث الأوعية الدماغي» شائعاً في وصف هذه الحالة.

أما في المملكة المتحدة، فيصاب حوالى 110 آلاف شخص بسكتة دماغية للمرّة الأولى في كلّ عام، أي ما نسبته اثنان بالألف سنوياً. ويرتفع خطر السكتة الدماغية مع تقدم المرء في السنّ، وهو عادة ما يكون عند الرجال أكثر من النساء.

إن السكتات الدماغية شائعة جداً، ولا بدّ أن كلا منا يعرف شخصاً ما أُصيب بسكتة دماغية. ولكن لم تكن السكتات الدماغية،

حتى عهد قريب، تشكّل أولويةً طبيةً، وربما يعود ذلك إلى أن معظم من يصابون بها هم من كبار السنّ، أو أنهم يصابون بعجز كبير يمنعهم من إحداث كثير من الضجة حول وضعهم. ولكن هذا لا يعني أن يتم تجاهل أمر السكتات الدماغية، فهي ثالث أكبر مسبّب للوفيات في المملكة المتحدة، وأحد أكبر مسببات العجز.

في تسعينيات القرن الماضي، أصبحت الخدمات الصحية للذين عانوا من السكتة الدماغية، والأبحاث التي تتناولها، أولويةً حكومية. ولكن مع أفول القرن العشرين، بدا أن موقعها قد تراجع على لائحة الأولويات (التي تهيمن عليها أمراض القلب والسرطان والصحة العقلية). ولكن بدا أن الاهتمام في العقد الأخير، ازداد بشكل كبير بالأبحاث والخدمات المتعلقة بالسكتات الدماغية. فقد بات الأطباء اليوم أكثر حكمةً، ويدركون أنه يمكن فعل الكثير للوقاية من السكتات ومعالجتها، وأحياناً عكس مفعولها بواسطة برامج إعادة التأهيل.

يخلط كثيرون ما بين السكتة الدماغية والنوبة القلبية. وعلى الرغم من وجود تشابه بينهما، إلا أن النوبة القلبية تنتج عن انسداد في الأوعية الدموية الموجودة في القلب، بينما تنتج السكتة الدماغية عن انسداد في الأوعية الدموية الموجودة في الدماغ. وتترافق النوبات القلبية بألم مفاجئ بالصدر والذراع بالإضافة إلى الشعور بالغثيان والدوار، فيما لا يصاحب السكتات الدماغية ألم، ولكن أعراض مختلفة، بما في ذلك فقدان مفاجئ للحركة ومشاكل في الحديث والرؤية والتوازن.

لقد أشارت حديثاً مجموعة من الخبراء في السكتات الدماغية إلى تغيير مصطلح السكتة الدماغية إلى «نوبة دماغية»، من أجل نشر التوعية في المحافل الطبية، ولدى الناس العاديين، بأن الدماغ مهم تماماً كالقلب.

النقاط الأساسية

- السكتات الدماغية شائعة جداً وهي أحد المسببات الأساسية للوفيات والعجز في المملكة المتحدة
- بعد سنوات من الإهمال، تتمتع السكتات الدماغية بأولوية في الوقت الحالي
- تصيب السكتات الدماغية المرء عادةً بشكل مفاجئ من دون شعوره بأي ألم
- تختلف السكتة الدماغية عن النوبة القلبية
- عادةً ما تبدأ النوبات القلبية بالإحساس بوهن مفاجئ أو ألم في الصدر

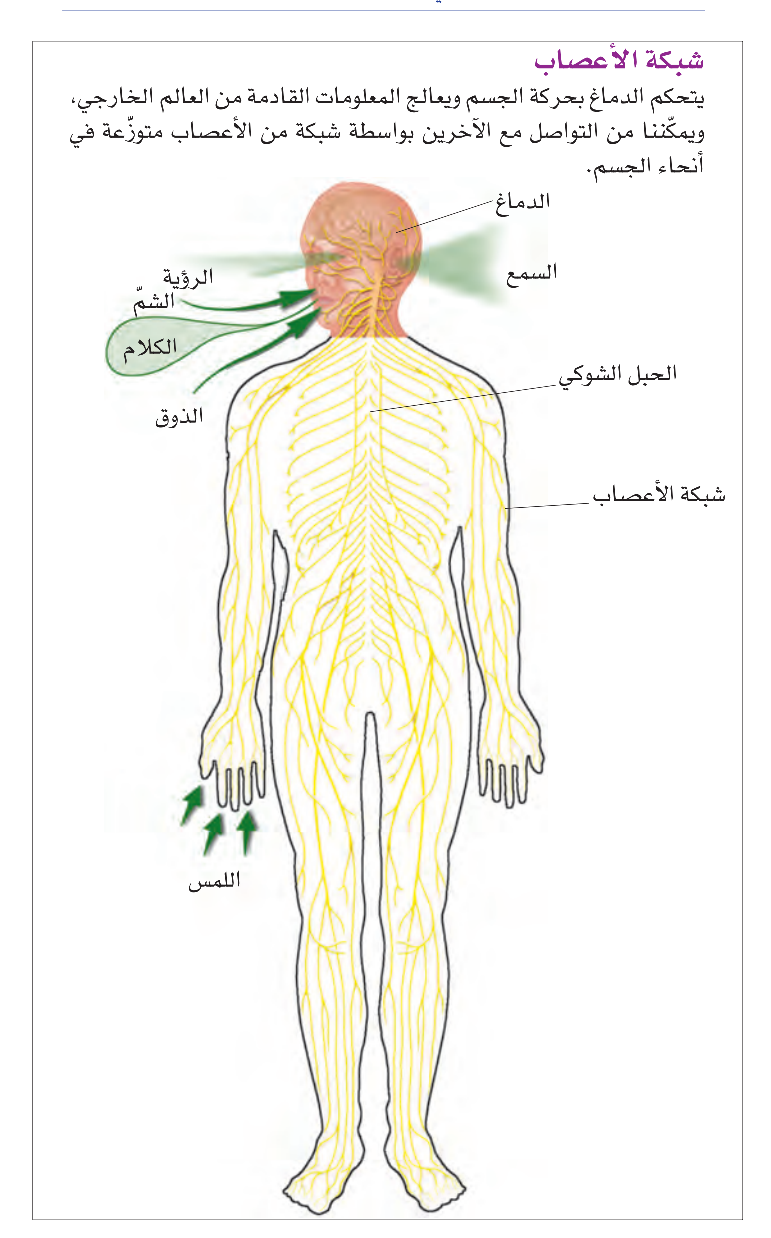
ما هي السكتة الدماغية؟

يتحكم الدماغ بحركة الجسم، ويعالج المعلومات القادمة من العالم الخارجي، ويمكنّنا من التواصل مع الآخرين. وتحدث السكتة حين يتوقف جزء من الدماغ عن العمل بسبب حدوث مشاكل في تدفق الدم، ما يؤدي إلى الإصابة بالأعراض الكلاسيكية للسكتة الدماغية، مثل الوهن المفاجئ في الذراع والساق في نفس الجانب من الجسم.

يعتبر الدماغ أحد أكثر الأجزاء دقةً في الجسم. ولذلك فقد يؤدي انقطاع الدم عنه، ولو لفترة قصيرة جداً، إلى حدوث عواقب كارثية. فمثلاً، على الرغم من أنه بالإمكان إنقاذ إصبع، أو حتى ساق بنجاح بعد ساعات من توقف تغذيتها بالدم، إلا أن الدماغ يتضرر بعد دقائق فقط من حدوث توقف كهذا. وعادةً ما تظهر أعراض السكتة الدماغية بسرعة، وقد تكون خطرةً جداً.

شبكة الأعصاب

يتحكم الدماغ بحركة الجسم ويعالج المعلومات القادمة من العالم الخارجي، ويمكّننا من التواصل مع الآخرين بواسطة شبكة من الأعصاب متوزّعة في أنحاء الجسم.



بنية الدماغ

يقسم الدماغ إلى نصفيّ كرة مخية: اليمنى واليسرى. ويتألف كلّ نصف من أربعة فصوص. ولكلّ من هذه الفصوص وظيفتها الجسدية والعقلية الخاصة، ويمكن لأي ضرر دماغي أن يعيقها.

رؤية جانبية

يساهم الفصّ الجداري في تفسير الأحاسيس

القشرة الخارجية لنصف الكرة المخية تضمّ الخلايا العصبية (العصبونات)

يساهم الفصّ الأمامي في التفكير الواعي وفي القيام بالحركات

يساهم الفصّ القذالي في الرؤية

يتحكم المخيخ بالحركة والتوازن والوقوف

يربط جذع الدماغ الدماغ بالحبل الشوكي

يساهم الفصّ الصدغي في الشمّ والذوق والذاكرة

رؤية من فوق

نصف كرة مخية يمنى

فصوص أمامية

فصوص جدارية

نصف كرة مخية يسرى

وظيفة الدماغ

من المهم جداً شرح بنية الدماغ للمساعدة على فهم سبب حصول أنواع مختلفة من السكتات. فالدماغ موجود داخل عظام الجمجمة، ويتواصل مع بقية أعضاء الجسم بواسطة الأعصاب القحفية (التي تمرّ عبر فتحات في الجمجمة) والأعصاب الشوكية (التي تمرّ من الحبل الشوكي عبر فوهات صغيرة بين عظام العمود الفقري وتتحكم بالذراعين والجذع والساقين). ويتألف الدماغ من ثلاث مناطق أساسية:

1. جذع الدماغ
2. المخيخ
3. نصف الكرة المخية

يتحكم جذع الدماغ بالتنفس ودقات القلب وردّات الفعل المهمة، مثل السعال كردّة فعل على تنظيف قنوات التنفس. وأما المخيخ فهو مركز التحكم بالتوازن وتنسيق الحركة. ويبدو أن هذين الجزءين من الدماغ يوفّران الحدّ الأدنى من القوة الدماغية للبقاء على قيد الحياة. ويتصل نصفا الكرة المخية اليمنى واليسرى بهذين الجزءين من الدماغ، ويتحكمان بالقدرة على التكلّم والتفكير والحركات المعقّدة والرؤية.

يتواصل النصف الأيمن من الكرة المخية والنصف الأيسر بواسطة حزمات من الألياف العصبية تعبر من جانب إلى آخر في الجسم. ونتيجة ذلك، يتحكم القسم الأيسر من الدماغ بالجزء الأيمن من الجسم، بينما يتحكّم الجزء الأيسر منه بالجانب الأيسر من الجسم. ولذا، ففي حال أصابت سكتة دماغية النصف الأيسر من الدماغ، فهي تتسبب في حدوث أعراض (مثل الوهن) في الجانب الأيمن من الجسم. إضافة إلى ذلك، يكون النصف الأيسر من الكرة المخية، لدى معظم الأشخاص الذين يستخدمون أيديهم اليمنى، هو المسيطر ويتحكم بالمنطق والقدرة على الكلام، فيما يساهم النصف الأيمن في الخيال والأفكار الخلاقة. ويعرف ذلك بسيطرة الجانب الأيسر.

العبور

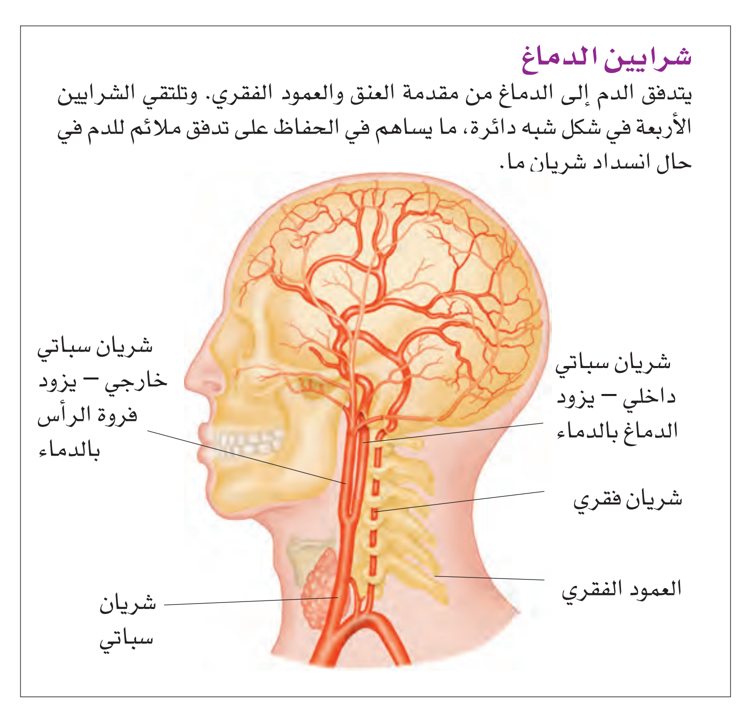
يتواصل النصفان الأيمن والأيسر من الكرة المخية بفضل العضلات وأعضاء الاستشعار بواسطة حزم عصبية تعبر من إحدى جهتي الدماغ إلى الجهة الأخرى. ونتيجة ذلك، يتحكم الجزء الأيسر من الدماغ بالجانب الأيمن من الجسم والعكس صحيح.



يتدفق الدم إلى الدماغ عبر أربعة أوعية دموية أساسية، تضم شريانين فقريين وشريانيين سباتيين. ويدخل الشريانان الفقريان الجمجمة عبر العمود الفقري ويزودان جذع الدماغ والمخيخ بالدماء بشكل أساسي. في المقابل يدخل الشريانان السباتيان الجمجمة من أمام العنق ويزودان نصفيّ كرة المخ بالدماء بشكل أساسي.

شرايين الدماغ

يتدفق الدم إلى الدماغ من مقدمة العنق والعمود الفقري. وتلتقي الشرايين الأربعة في شكل شبه دائرة، ما يساهم في الحفاظ على تدفق ملائم للدم في حال انسداد شريان ما.



تلتقي الشرايين الأربعة في شكل شبه دائرة، ما يساهم في الحفاظ على تدفق ملائم للدم في حال انسداد شريان ما. ويشبه ذلك إلى حدّ ما عمل قنوات المياه والكهرباء التي تنتهج الطريقة عينها، للحفاظ على تغذية معنية، حتى في حال انهيار جزء منها. للأسف تختلف فعالية دائرة الشرايين من شخص إلى آخر، وغالباً لا تحمي الناس من أعراض السكتة في حال انسداد واحد من الشرايين الأساسية.

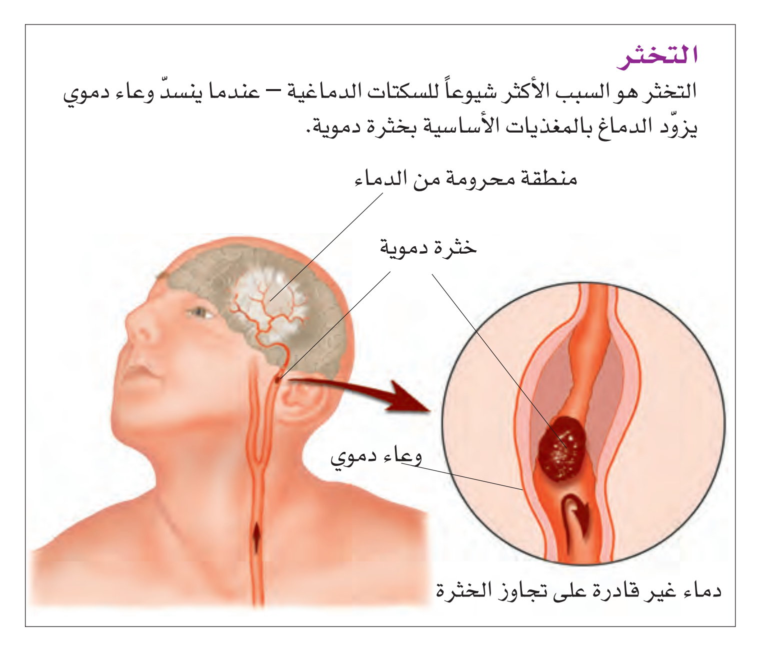
أسباب السكتة الدماغية

يستخدم الدماغ كميات كبيرة من الأوكسيجين والمواد الغذائية (مثل الغلوكوز)، التي تصل إليه عبر الدورة الدموية. ويعدّ السبب الأكثر شيوعاً للسكتة الدماغية هو انسداد وعاء دموي يزوّد الدماغ

بهذه المواد الغذائية الأساسية بسبب حدوث جلطة دموية، تعرف بالخثر الدموي، والتي قد تتشكّل محلياً في شريان دماغي أو في مكان آخر، (مثلاً في القلب) وتعبر في مجرى الدم لتصل إلى الدماغ.

يعرف هذا النوع من التخثر المتنقل بالانصمام، إذ ينسدّ وعاء دموي في الدماغ. وسرعان ما تُحرم الخلايا الدماغية التي يغذيها من الأوكسيجين والغلوكوز وتتوقف عن العمل بشكل ملائم. وفي حال لم يُستأنف تدفق الدم بسرعة، تموت تلك الخلايا الدماغية. ويعرف هذا النوع من السكتات بالسكتة الدماغية الإفقارية، أو «الاحتشاء الدماغي». ويعني «الإفقاري» نقص الدماء، فيما يشير «الاحتشاء» إلى موت جزء من الجسم.

أمّا السبب الثاني الأكثر شيوعاً للسكتات، فهو النزيف الدماغي، والذي يحدث لدى انفجار وعاء دموي في الرأس. وبالإضافة إلى

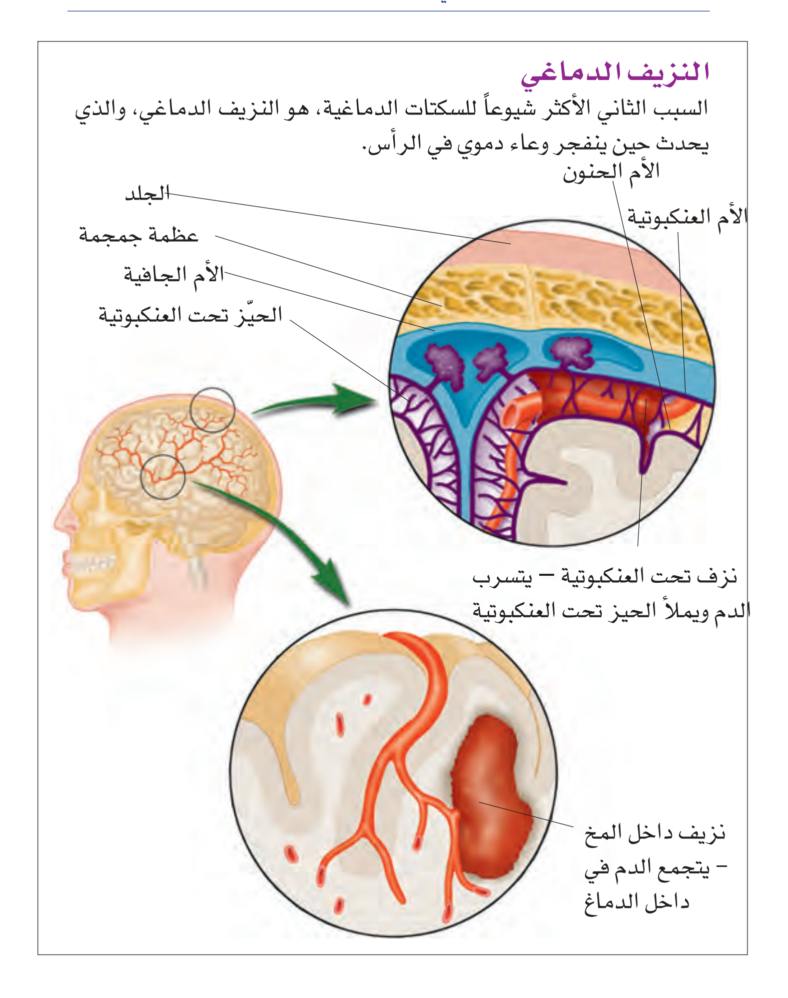


التخثر

التخثر هو السبب الأكثر شيوعاً للسكتات الدماغية – عندما ينسدّ وعاء دموي يزوّد الدماغ بالمغذيات الأساسية بخثرة دموية.

النزيف الدماغي

السبب الثاني الأكثر شيوعاً للسكتات الدماغية، هو النزيف الدماغي، والذي يحدث حين ينفجر وعاء دموي في الرأس.



إعاقته تدفق الأوكسيجين والغلوكوز إلى بعض المناطق في الدماغ، يمكن أن يتسبب الدم المتسرب بإحداث تخثر أو تورم أو التهابات.

ثمة نوعان من النزيف الدماغي: نزيف داخل أنسجة المخ حيث يتجمّع الدم في الدماغ، ونزيف تحت الخلايا العنكبوتية، حيث يتجمع الدم بين الجمجمة والدماغ.

لقد بدأ الأطباء في الوقت الحاضر في تحديد بعض الحالات الطبية التي يبدو أنها تضعف الأوعية الدموية وتزيد من خطر تمزّقها. ويعدُّ ارتفاع ضغط الدم سبباً أساسياً لحصول النزيف داخل المخ. وأمّا نزيف تحت العنكبوتية، فهو غالباً ما ينتج عن تمزق أو تورمات صغيرة – تعرف بـ «أُمّهات الدَّم» – تتشكّل في أوعية دموية ضعيفة. وعادةً ما تكون هذه المشكلة جينية شائعة في العائلة الواحدة.

يعدّ أي نزيف، أو تخثر، في الرأس يؤدي إلى فقدان إحدى الوظائف الجسدية لأكثر من 24 ساعة (في حال النجاة) سكتة دماغية. وأمّا الأعراض التي تدوم أقل من 24 ساعة، ويتعافى منها المريض تماماً فتُعرف بـ «النوبة الإفقارية العابرة» أو «السكتة الصغرى» (مراجعة «أنواع السكتات» صفحة 14).

ثمة ميل في الوقت الراهن إلى إطلاق تسمية «سكتة» على أي نوبة تسبّب تغييرات على صورة فحص الدماغ بالأشعة الصوتية للدماغ ، فيما تطلق «النوبة الإفقارية العابرة» على النوبات التي تستمر أعراضها أقل من 24 ساعة، ولا تخلّف أثراً على صور فحص الدماغ بالأشعة الصوتية. ومن المتوقع أن يشيع هذا التعريف أكثر في السنوات القادمة.

غالباً ما يصعب التمييز بين «السكتة الإقفارية» و«السكتة النزفية»، فكلاهما تسببان وهناً وخدراً أو شللاً في جزء من الجسم، وقد يصحبهما ثقل في الكلام وفقدان الوعي. وغالباً ما يصحب السكتة النزفية صداع حادّ، وتكون أكثر شدّة، وقد تسبب ضرراً أكبر يؤدي إلى إصابة المريض بغيبوبة طويلة. ولا يمكن ببساطة التأكد يقيناً من نوع السكتة التي أُصيب بها المريض إلا بفحص الدماغ بالأشعة الصوتية.

النقاط الأساسية

- تنتج السكتات من مشاكل تعوق تدفق الدم إلى الدماغ
- تنتج بعض السكتات من انسداد وعاء دموي بخثرة
- تحدث بعض السكتات بسبب تمزّق وعاء دموي

أنواع السكتات

يرتبط نوع السكتة بالمنطقة الدماغية التي تتعرض للضرر. وبما أن أي جزء في نظام الأوعية الدموية يمكن أن يواجه انسداداً، فإننا نشهد أنواعاً مختلفة من السكتات. كما أن تدفق الدم إلى الدماغ يختلف من شخص إلى آخر، وبكمية قد يستغربها البعض. إضافة إلى ذلك، فقد تنسدّ ثلاثة شرايين من أصل أربعة شرايين لدى شخص ما، ولا يصاب بسكتة دماغية، في حين قد يُصاب آخرون بسكتة دماغية خطرة بانسداد شريان واحد فقط. وقد ساهم ذلك في زيادة صعوبة تصنيف السكتات الدماغية، ما أدى إلى وجود تصنيفات مختلفة في العالم حالياً.

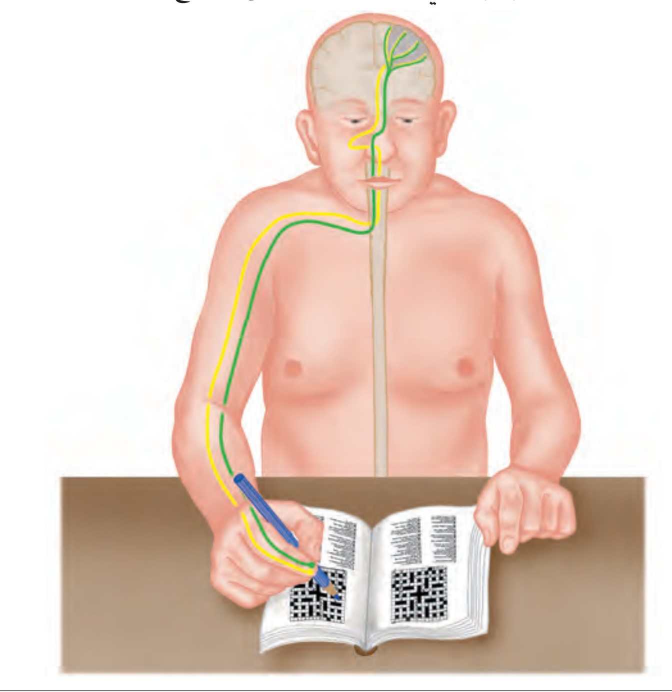
سكتة في الجهة اليسرى من الدماغ

عادةً ما تنتج السكتة التي تصيب الجانب الأيمن من الجسم من مشاكل في الجهة اليسرى من الدماغ (والعكس صحيح). ولمزيد من التفاصيل حول عمل الجهتين اليمنى واليسرى من الدماغ انظر «ما هي السكتة الدماغية» صفحة 4.

يعدّ النوع الأكثر شيوعاً من السكتات الدماغية إصابة شخص ما فجأة بوهن في الجهة اليمنى (أو اليسرى) من الوجه أو الذراع أو الساق. ويسهل ملاحظة هذه المشكلة التي تعرف بـ «الفالج». ويتراوح

الكتابة

عادةً ما تكون السكتة التي تصيب الجانب الأيمن من الجسم بسبب مشاكل موجودة في الجهة اليسرى من الدماغ.



مثل هذا الوهن ما بين خفيف جداً وشللٍ تام، وهو غالباً ما يصيب الوجه والذراع والساق معاً. غير أن بعض السكتات الأقل حدّة تصيب الوجه وحده أو الساق أو الذراع. وفي حالات أقل شيوعاً، قد تسبب السكتات فقدان الإحساس في الوجه أو الذراع أو الساق فقط، أو مزيجاً من فقدان الإحساس والوهن.

على الرغم من أن الوهن هو العارض الأولي الواضح للسكتة الدماغية، إلا أن التخشّب المتزايد الذي يظهر لاحقاً يتسبّب بحدوث مشاكل أخرى. ويُعرف هذا التخشّب بتقلص العضلات اللاإرادي، أو

التيبّس، وعادة ما يصيب العضلات التي لا تُستخدم بانتظام. وفي حال عدم خضوع المريض لجلسات إعادة تأهيل ملائمة بعد إصابته بالسكتة الدماغية، فإن التيبس يؤدي إلى إصابته بنوبات ألم، كما أن وقفته تصبح غير طبيعية. وجدير بالذكر أن العلاج الفيزيائي يهدف إلى استعادة المريض حركته بشكل طبيعي، ولكن غالباً ما تركّز الجلسات الأولى على تخفيف أي تيبّس موجود في الذراع أو الساق.

أما إذا كان الوهن في جانب من جسمك هو المشكلة الوحيدة التي واجهتك بعد إصابتك بالسكتة الدماغية، فهذا يعني أن السكتة كانت خفيفةً، ولم تُلحق ضرراً إلا بمنطقة صغيرة من شبكة الأسلاك (الشرايين) العميقة في الدماغ. ولكن إن أضرّت السكتة بمنطقةً أكبر من الدماغ، فلا بدّ من وجود تأثرات أخرى.

وظائف قشرة الدماغ

لكلّ منطقة في قشرة الدماغ وظيفة محددة. وترتبط أعراض السكتة الدماغية بأي جزء من الدماغ تعرض للضرر.



تتحكم الجهة اليسرى من الدماغ، في معظم الأشخاص الذين يستخدمون أيديهم اليمنى، باللغة ويرون العالم من اليمين، ويتعرفون إلى الأشياء وينسّقونها من اليمين. ولهذا السبب قد تسبّب السكتات الكبرى التي تصيب الجهة اليسرى من الدماغ وهناً خطراً في جهة اليمين وفقدان القدرة على الكلام، فضلاً عن فقدان القدرة على رؤية الأشياء من اليمين. وأما في الأشخاص الذين يستخدمون أيديهم اليسرى، فعادةً ما تتحكم الجهة اليمنى من الدماغ بهذه العوامل. علماً أن هذه القاعدة ليست حقيقةً مطلقةً.

تاريخ حالة

انهار مدير إداري متقاعد فجأةً، وهو واقف في المطبخ، فسقط على الأرضية المبلّطة، وأصيب بكدمات بالغة، ولكنه لم يفقد الوعي وتمكّن من الصراخ طلباً للنجدة. وحين وصوله إلى المستشفى، كان فمه قد مال إلى اليمين، وأصبح عاجزاً عن تحريك ذراعه وساقه اليمنيين تماماً. وكان يتكلم ويحسّ بشكل طبيعي في الجانب الأيمن من جسمه.

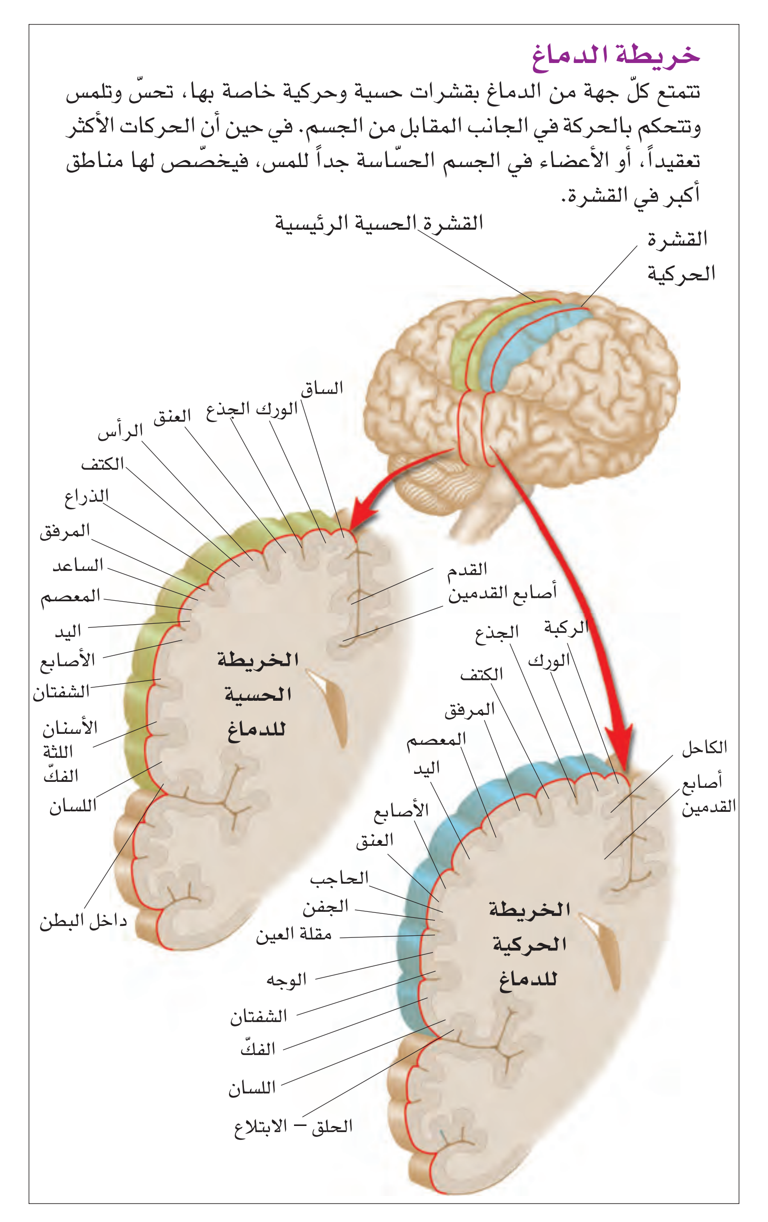
أظهر التصوير المقطعي المحوسب تعرّض منطقة صغيرة للضرر في عمق الجهة اليسرى من الدماغ، وهو ما يتلاءم مع انسداد يصيب وعاءً دموياً صغيراً. تحسّنت حالته الصحيّة بسرعة، وزال الوهن. وبعد خضوعه لأربعة أسابيع من إعادة التأهيل في وحدة العناية للسكتات الدماغية، عاد إلى منزله وحده وتمكن من صعود السلالم من دون مساعدة أحد.

مشاكل تؤثر في القدرة على الكلام

عادةً ما تتضمن المشاكل المرافقة للسكتة صعوبةً في تشكيل الكلمات المناسبة وفهمها عقلياً. ويروي المرضى الذين يتعافون من مشكلة اللغة عن الإحباط الذي عانوا منه. فيقولون إنهم كانوا يدركون ما يريدون قوله، ولكنهم كانوا يعجزون عن النطق بالكلمات بالترتيب الملائم.

خريطة الدماغ

تتمتع كلّ جهة من الدماغ بقشرات حسية وحركية خاصة بها، تحسّ وتلمس وتتحكم بالحركة في الجانب المقابل من الجسم. في حين أن الحركات الأكثر تعقيداً، أو الأعضاء في الجسم الحسّاسة جداً للمس، فيخصّص لها مناطق أكبر في القشرة.



قد تكون المشكلة بسيطةً مثل عدم القدرة على تذكر اسم شيء ما، مثل الساعة، أو أكثر تعقيداً مثل الفقدان الكامل للقدرة على الكلام، في ما يعرف بـ «حُبْسَة الكلام» أو «خلل الكلام».

أحياناً تطرأ مشكلة أخرى في النطق بسبب حدوث ضعف في العضلات المسؤولة عن تحريك الفم واللسان عند التلفظ بالكلام في ما يعرف بـ «الرُتَّة» (عُسْرُ التَّلَفُّظ).

أي جانب من دماغك هو المسيطر؟

- معظم الناس الذين يستخدمون أيديهم اليمنى، تكون الجهة اليسرى من أدمغتهم هي الجهة المسيطرة لديهم، ويمكن للسكتة التي تصيب الجهة اليسرى من الدماغ أن تسبب الرُّتّة (عُسْرُ التَّلَفُّظ).
- حوالى 50 % ممّن يستخدمون أيديهم اليسرى، تكون الجهة اليسرى هي الجهة المسيطرة لديهم، ويمكن للسكتات التي تصيب الجهة اليسرى من أدمغتهم أن تسبب مشاكل في اللغة.
- حوالى 50 % ممّن يستخدمون أيديهم اليسرى، تكون الجهة اليمنى من أدمغتهم هي المسيطرة لديهم، ويمكن للسكتة التي تصيب الجهة اليمنى التسبب بمشاكل في اللغة.
- كثير من المتقدمين في السنّ الذين يستخدمون أيديهم اليسرى طبيعياً، ولكنهم أجبروا على استخدام اليد الأخرى في الكتابة، يبدو أنه يستخدمون أيديهم اليمنى، ولكن تكون الجهة اليمنى من أدمغة نصفهم تقريباً، هي الجهة المسيطرةً.
- سيحاول الأطباء تقييم الجهة المسيطرة بسؤالك عمّا إذا كنت تستخدم يدك اليمنى أو اليسرى، وبسؤالك عن اليد التي تفضل استخدامها حين ترفع الأشياء.

تاريخ حالة

كانت معلمة مدرسة متقاعدة في السبعين من العمر تتحدث مع ابنتها على الهاتف. وأفادت الفتاة إن كلمات أمها أصبحت غير مفهومة فجأة، ولكن الأم لم تدرك بوجود المشكلة. فقد أصيبت السيدة سميث للتوّ بسكتة أصابت الجزء الذي يتحكم بالنطق من الدماغ ، وهو ما يُعرف بـ «الحُبسة».

سكتة في الجانب الأيمن من الدماغ

يتحكم الجانب الأيمن من الدماغ بالجهة اليسرى من الجسم، وعادة ما يكون الجانب الأيسر من الجسم أقل سيطرة في الأشخاص الذين يستخدمون أيديهم اليمنى. وتعدّ المشاكل التي تطرأ في هذه الحالة شبيهة بمشاكل «جهة اليمين» التي تناولنها أعلاه، غير أن مشاكل اللغة تكون أقل شيوعاً.

من المشاكل الشائعة لدى الأشخاص الذين يصابون بسكتات دماغية أكبر في الجانب الأيسر من الجسم، هي أنهم غالباً ما يبدون معوّقون، ويصعب في البداية تحديد السبب. غير أن المشكلة هي بسبب فشل الدماغ في إدراك انتماء الذراع والساق اليسريَين إلى المريض. إذ يتضرر بشكل كبير الجزء من الدماغ الذي ينبئك بوجود يد وذراع يسرى، لدرجة يعتقد دماغك بعدم وجود جانب أيسر لديك. ولذا فحين تكون الإصابة شديدةً جداً، يتجاهل البعض الطعامِ في الجانب الأيسر من الصحن، و«يفقدون» ذراعهم وساقهم اليُسريَين.

ويُعدّ شذوذ الكلام، إذ يصبح الكلام رتيباً، من المشاكل الأخرى التي يعاني منها الذين يُصابون بوهن في الجانب الأيسر. فنمط الخطابة الذي يتمتع بإيقاع هو من اختصاص الجهة اليمنى (غير المسيطرة) من الدماغ.

استخدام اليد اليسرى

إن كنت ممن يستخدمون أيديهم اليسرى طبيعياً، فقد تكون الجهة اليمنى أو اليسرى هي المسيطرة في دماغك. وقد يظهر لدى

الأشخاص الذين يستخدمون أيديهم اليسرى مزيجاً من أعراض السكتات تختلف قليلاً عن الأعراض التي تحدثنا عنها أعلاه.

المشاكل التي تصيب البصر

تُعدّ المشكلة الأكثر شيوعاً التي تصيب البصر هي عدم القدرة على رؤية العالم في اليمين (أو اليسار) بسبب مشاكل تصيب الجهة اليسرى (أو اليمنى) في الدماغ. ذلك أن الرؤية من الجهة اليسرى في كلتا العينين يخضع لسيطرة الجهة اليمنى من الدماغ، والعكس صحيح.

غالباً ما يُعتقد خطأً أن فقدان حقل بصري هو عمى العين، غير أنه يشتمل في الحقيقة على فقدان الرؤية في حقل واحد في كلتا العينين، وهو ما يعرف بـ «العمى الشِقِّيّ». غير أن معظم السكتات الدماغية لا تلحق الضرر بالعين بحد ذاتها، بل تؤثر في عملية معالجة المعلومات القادمة من العين. كما يمكن أن تسبب السكتة الدماغية أيضاً حدوث ازدواج في الرؤية في حال تأثر مركز التوازن والتنسيق في العين، فضلاً عن أن عدّة أمراض أخرى يمكن أن تتسبب بالإصابة بازدواج الرؤية.

المشاكل التي تؤثر في التوازن

تتمتع قاعدة الدماغ بشبكة معقدة من «الأسلاك» (الشرايين) تتحكم بآليات تمنعك من السقوط. ويمكن أن تتسبب السكتات الدماغية التي تصيب هذه المنطقة من الدماغ بحالة من عدم استقرار مفاجئة، إذ يروي العديد من المرضى أنهم شعروا كأنهم ثمالى.

النوبة الإفقارية العابرة

تختفي بعض أعراض السكتات الدماغية بسرعة كبيرة، ويمكن أن يعود المرء إلى طبيعته في غضون دقائق (أو ساعات). ويصف الأطباء السكتة الدماغية التي لا تتجاوز أعراضها 24 ساعة، بـ «النوبة الإفقارية العابرة». ولكن إن استمرت هذه الأعراض أكثر

من 24 ساعةً، فحينها تعتبر «سكتة دماغية». وقد يُصاب المرء بالنوبة الإفقارية العابرة بسبب تخثر صغير في الدم سرعان ما يتفكك، أو بسبب تراجع مؤقت لتدفق الدم إلى الدماغ (مثلاً، نتيجة اضطراب في ضربات القلب، أو انخفاض ضغط الدم، أو حدوث تشنجات في أوعية دموية ضيقة).

ثمة نوع خاص من النوبات الإفقارية العابرة يصيب الرؤية في عين واحدة، في ما يعرف بـ «الكُمْنَة العابرة». وعادةً ما تنطفئ الرؤية في عين واحدة، في هذا النوع من النوبات، وكأن غطاءً أسود أُسدل عليها. وتوصف هذه النوبات عادةً بأنها فقدان مفاجئ للبصر. ويمكنك التأكد ممّا إذا كانت المشكلة في عين واحدة أو كلتا العينين، بتغطية كلّ عين على حدة.

في حال عانيت من فقدان البصر في عين واحدة واستعدت بصرك في غضون ثوانٍ أو دقائق، فيكون ذلك عادةً نتيجة مشاكل في الدورة الدموية، تؤثر في صبيب دفق الدم إلى عينك (الذي تتشاركه مع الدماغ). ويأتي تخثر الدم عادةً من مصدر محدد مثل الضرر، أو المرض، الذي يصيب القلب أو الشرايين السباتية (الأوعية الدموية التي توصل الدم إلى الرأس). ويمكن لهذا النوع من النوبات أن يكون بمثابة تحذير من احتمال الإصابة بسكتة دماغية في المستقبل، إذ قد يصل التخثر في المرة القادمة إلى الدماغ، وليس العين. كما يمكن للرعاية الطبية المبكرة أن تحمي من احتمال الإصابة بسكتة دماغية كبرى في المستقبل، لذا يحبّذ معالجة هذه الحالة بأنها طارئ طبي.

لا تُعدّ النوبة الإفقارية العابرة مجرد نوبة عادية، بل هي بمثابة تحذير للمريض بوجود مشكلة في الدورة الدموية. كما أن الأشخاص الذين أصيبوا بنوبة كهذه عرضة أكثر من غيرهم للإصابة بنوبة أخرى قد تكون أكثر خطورة، مثل السكتة الدماغية التي قد تسبب الإعاقة.

لذا من المهم تقييم أي نوبة شبيهة بالسكتة الدماغية من قبل طبيب يقترح سبلاً للوقاية من حدوث أزمات أكثر خطورة في المستقبل.

تاريخ حالة

كانت امرأة في الخامسة والستين من العمر تدخّن سيجارةً حين أوقعتها فجأة. وعندما حاولت انتشالها لاحظت أن يدها اليمنى واهنة للغاية، ولم تتمكن من إغلاق أصابعها بإحكام. وحين حاولت النهوض عن الكرسي، لاحظت أن ساقها اليمنى لا تطاوعها. فانتظرت خمس دقائق وحاولت مجدداً، فتمكنت من الإمساك بالهاتف واتصلت بابنها الذي وصل بعد 30 دقيقة، وكانت الأم قد استعادت قوة يدها وساقها، وعادت إلى طبيعتها. لقد عانت هذه المرأة من نوبة إقفارية عابرة، قد تشكل إنذاراً مبكراً لحدوث أزمة أكثر خطورة في المستقبل.

أمراض قد تشبه السكتة الدماغية

يمكن لعدّة أمراض أن تحاكي السكتة الدماغية، بما فيها التالي.

الأورام الدماغية

من أبرز مميزات السكتة الدماغية هو ظهور أعراضها بسرعة كبيرة. ويمكن للورم الدماغي أن يتسبب بالمشاكل عينها مثل السكتة الدماغية، ولكن أعراضه تبدأ تدريجياً وتزداد سوءاً بمرور الأيام والأسابيع. وعليك زيارة الطبيب بسرعة عندما تلاحظ أن الأعراض تزداد سوءاً.

الصداع النصفي (الشقيقة)

الصداع النصفي مرض شائع جداً، غير أن أعراض نوبات الألم تختلف من شخص إلى آخر. فثمة من يعاني من الوميض وثغرات في الرؤية، وحتى من وهن في الذراع والساق. وقد يكون العلاج صعباً في حالات كثيرة. وقد يخطئ البعض فيعتقد أن بعض نوبات الشقيقة هي سكتات دماغية، ولكن في حالات نادرة يمكن لنوبة شقيقة أن

تسبب سكتة دماغية. لذا من المهم الحصول على رأي طبي خبير في هذه المسألة.

المَذَل

هو شعور بالوخز وتنمل في الجسم، وهو عارض شائع جداً، غير أنه نادراً ما يكون بسبب حدوث سكتة دماغية. وغالباً ما تكون هذه الأعراض بسبب عصب محتَبَس، ولا علاقة لها بالسكتات الدماغية.

أعراض العين

قد تكون بعض الأعراض مثل فقدان الرؤية المؤقت، أو الرؤية المشوشة، أو الرؤية المزدوجة، بسبب حدوث سكتة دماغية، ولكنها قد تكون أيضاً مؤشرات إلى مشاكل أخرى أكثر خطورة قد تصيب العين. ويجب أن يُجرى تقييم هذه الأعراض بشكل طارئ من قبل طبيب العائلة. كما تجدر الإشارة إلى أن «الأجسام الطافية»، وهي أشكال صغيرة تراها تتحرك نحو بصرك، ليست بسبب التعرض لسكتة دماغية، وهي أمر طبيعي جدّاً.

النوبات المرضية

غالباً ما تحاكي النوبات المرضية السكتات الدماغية. فعادة ما تبدأ النوبة الشديدة بسقوط المريض وفقدانه الوعي. كما أن الساقين والذراعين ترتعشان لبضع دقائق تليها فترة تعاف أكثر هدوءاً. وقد تتسبب النوبة بحدوث عجز في ضبط التبول أو البراز، وقد يكتشف البعض أنهم عضّوا ألسنتهم.

يعاني بعض الناس من الوهن مباشرةً بعد حدوث النوبة، كما يحصل عادة حين الإصابة بسكتة دماغية. وفي حال لم يحصل الطبيب على معلومات كافية عن النوبة، فقد يخطئ في تشخيصه، ويعتقد أن المريض أُصيب بسكتة دماغية. كما يمكن لمن شاهد إصابة المريض بنوبة مرضية تحديد الفرق بينها وبين السكتة، خصوصاً في حال ظهور الأعراض النمطية لداء الصرع.

النقاط الأساسية

- تتميز السكتة الدماغية بظهور مفاجئ للأعراض التي يمكن أن تسبب مجموعة واسعة من مختلف المشاكل
- عادةً ما تتسبب السكتة الدماغية بحدوث شلل في الذراع والساق، ومشاكل في الكلام، ومشاكل بصرية ومصاعب في تنسيق الحركة
- تعرف السكتات الصغيرة التي يتعافى المريض منها في غضون أقل من 24 ساعة بـ «النوبات الإفقارية العابرة»
- تشير النوبات الإفقارية العابرة إلى احتمال الإصابة بسكتات دماغية، لذا يجب عدم التهاون بها
- يمكن للعديد من الأمراض أن تحاكي السكتة الدماغية، منها الأورام الدماغية، ونوبات الصرع، ونوبات الشقيقة.

لمَ أصبت بالسكتة الدماغية؟

من الصعب في الحال تحديد سبب إصابة شخص ما بالسكتة الدماغية. فعلى الرغم من أننا نعرف الكثير عن أسباب السكتات الدماغية، إلا أن الدليل غالباً ما يختفي في المراحل الأولى. فعلى سبيل المثال، إن كانت السكتة الدماغية بسبب تخثر للدم انتقل من شذوذ في القلب، فغالباً ما يخفق فحصٌ أُجري للقلب يهدف لتحديد مصدر الجلطة في تقديم دليل حول تخثر غير طبيعي في الدم. ذلك أن التخثر المعني قد وصل الآن إلى الدماغ حيث تسبّب بالسكتة.

كما يمكن أن تصيب السكتة الدماغية صغار السنّ (حتى الأطفال)، على الرغم من ندرة حدوث ذلك في مثل هذا العمر. وبازدياد عدد المتقدمين في السنّ في مجتمعاتنا، فقد أصبح معدَّل عمر المصاب بالسكتة الدماغية 75 عاماً. وعلى الرغم من أن السكتات الدماغية هي أكثر شيوعاً بالتقدم في السنّ، إلا أن سبل الوقاية ساهمت في التخفيف من الإصابة بمثل هذه السكتات بشكل عام.

لقد عمل هذان العاملان في اتجاهين متعارضين (زيادة عدد المتقدمين في السنّ يزيد من خطر المصابين بالسكتات الدماغية، والوقاية الأفضل تقلّل من عدد المصابين). ففي بريطانيا مثلاً، بقي إجمالي عدد السكان المصابين بالسكتات الدماغية ثابتاً نسبياً

في العقدين الماضيين.

إن احتمال إصابة شخص ما في الثمانين من عمره بالسكتة الدماغية هو أكبر بـ 30 مرّة من احتمال إصابة رجل في الخمسينيات من العمر بها. ويعزا ذلك إلى هرم الأوعية الدموية، وبسبب ارتفاع ضغط الدم، والتدخين، ومرض السكري، وارتفاع معدل الكوليسترول. وعلى الرغم من أنه لا يمكن إيقاف الهرم، إلا أنه يمكن التحكم بعوامل أخرى قد تسبب السكتة الدماغية.

تصلّب الشرايين

تصلّب الشرايين مشكلة شائعة تصيب الشرايين، ويمكن أن يحدث في عمر مبكر حين تبدأ بقع دهنية (تعصد الأوعية) بالظهور في جدار الوعاء الدموي. وبتقدم المرء في السنّ، يمكن لهذه البقع أن تلحق ما يكفي من الضرر لتسبب تخثراً في الدم داخل الشريان، ما يؤدي إلى تضييقه والحد من تدفق الدم فيه. كما يمكن لخثرات الدم هذه أن تؤدي إلى انسداد الوعاء الدموي والتسبب بحدوث سكتة دماغية، إن كان الشريان يغذّي الدماغ. وتنتج معظم السكتات الإفقارية والسكتات الإفقارية العابرة من هذا النوع من المشاكل.

يمكنك الحدّ من خطر احتمال الإصابة بتصلّب الشرايين بإدخال تعديلات على نمط حياتك. فاتباع نظام غذائي قليل الدهون، وتناول خمس حصص من الفاكهة والخضار الطازجة يومياً، وممارسة التمارين الرياضية يساهم في الحماية من خطر تصلّب الشرايين، واحتمال التعرض للسكتات الدماغية بالإضافة إلى أنواع أخرى من الأمراض المرتبطة بالدورة الدموية، مثل أمراض القلب والشرايين وارتفاع ضغط الدم.

ومن المهم جداً التقليل من تناول الدهون المشبعة، خصوصاً تلك الموجودة في اللحم الأحمر ومشتقات الحليب، إذ إن هذا النوع من الدهون يزيد من معدل الكوليسترول في الدم، ما يساهم في ازدياد حدوث خثرات دموية.

تصلّب الشرايين

يحصل تجلط تاجي عندما تتشكّل خثرة دموية في الشرايين التاجية التي تزود عضلة القلب بالدم. وفي حال الإصابة بأزمة قلبية، يتشكل التخثر في اللويحات الليفية في الوعاء الدموي المصاب.



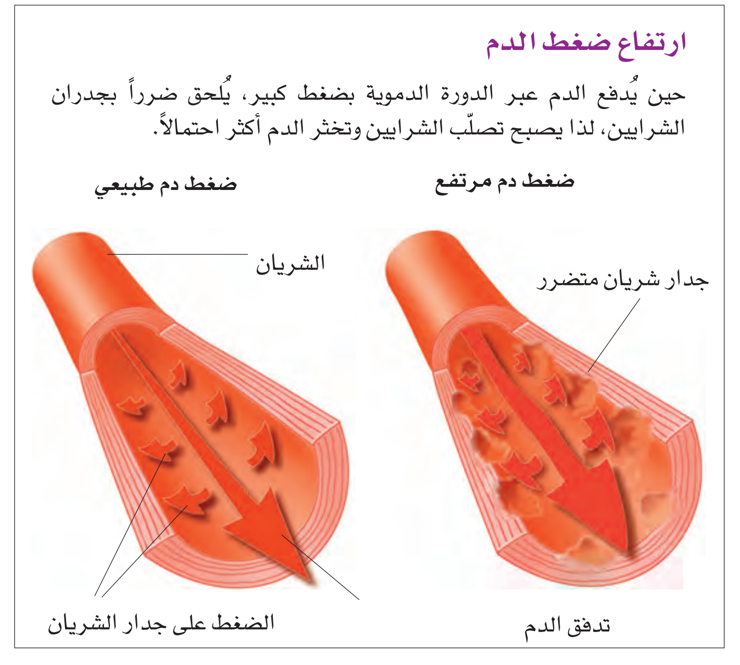
ارتفاع ضغط الدم

يدرك معظم الناس أن ارتفاع ضغط الدم مضرّ بالصحة، ولكن قليلين هم من يعرفون أنّ ارتفاع ضغط الدم يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية. فحين يُدفع الدم عبر جهاز الدورة الدموية بضغط كبير، تتلقى جدران الشريان ضربات تلحق الضرر بها، لذا يصبح تصلّب الشرايين وتخثر الدم أكثر احتمالاً.

يقاس ضغط الدم في مرحلتين في دورة خفقان القلب، عند ضغط الدم الانقباضي (عند انقباض القلب) والضغط الانبساطي (عندما يكون القبض في فترة راحة) ستحصل بذلك على رقمين (ضغط الدم الانقباضي وضغط الدم الانبساطي)، مثل 120/80. ويدرك الباحثون اليوم أنه حين يرتفع ضغط الدم، ويبقى في مستوى معين، سيكون من شأن تخفيض ضغط الدم، الحد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية. وقد طرأت الكثير من التغييرات في هذا الشأن حديثاً، غير أن معظم الخبراء يشددون على أهمية بقاء ضغط الدم دون 150/90.

ارتفاع ضغط الدم

حين يُدفع الدم عبر الدورة الدموية بضغط كبير، يُلحق ضرراً بجدران الشرايين، لذا يصبح تصلّب الشرايين وتخثر الدم أكثر احتمالاً.



لقد أظهرت دراسات حديثة أن التغيرات في معدل ضغط الدم يساهم في الإصابة بالسكتات الدماغية أكثر من بقاء مستوى الضغط ثابتاً. فارتفاع ضغط الدم من حين إلى آخر، في ما يعرف بارتفاع ضغط الدم العرضي يحمل معه زيادة في خطر الإصابة بالسكتة الدماغية.

كما يوصي الخبراء حالياً بالحفاظ على مستوى ضغط دم دون 85/140، ويعتبرون أنه الأكثر مثاليةً. وأما الأشخاص الذين يعانون من مرض السكري، أو مشاكل في الرئتين، أو من أمراض وعائية، فينصحهم الخبراء بالحفاظ على ضغط دم دون 80/130.

يقول بعض العلماء إنه في حال تخفيض معدل ضغط الدم في المملكة المتحدة، سيسجل انخفاض دراماتيكي في عدد الأشخاص المصابين بسكتات دماغية. وتفيد دراسات جديدة في بريطانيا والولايات المتحدة أن ذلك قد تم بالفعل، ولهذا السبب نشهد حالياً تراجعاً في عدد السكتات الدماغية المتوقعة، على الرغم من ازدياد عدد المتقدمين في السنّ، ما يحافظ على العدد عينه تقريباً من المصابين بهذا النوع من السكتات سنوياً. ويشير ذلك إلى أن السكتات الدماغية ستسجّل لدى المسنين الذين يعانون من صحة سيئة، وستصبح نادرة الحدوث في الأشخاص ممن هم في منتصف العمر.

تخفيض ضغط الدم

يرتبط استهلاك الملح بكميات كبيرة، بارتفاع ضغط الدم. ويساهم الملح في رفع ضغط الدم بجذبه السوائل إلى الدورة الدموية، ما يزيد من حجم الدم ويخفض كمية السوائل التي تخرج عبر الكليتين. ويقول بعض الخبراء إن التقليل من تناول الملح قد يحدّ من خطر الإصابة بالسكتات الدماغية لدى كافة السكان بشكل دراماتيكي. ويمكن تحقيق ذلك بتخفيف كمية الملح في الأطعمة المصنّعة، أو وضع ملصقات تحدد كمية الأملاح الموجودة في كلّ منتج لتمكين المستهلك من تفادي تناول الأطعمة المالحة.

كما يمكن تخفيض ضغط الدم باستخدام وسائل أخرى أيضاً،

من بينها الإقلاع عن التدخين، وتجنّب تناول المشروبات الممنوعة، وممارسة التمارين الرياضية بانتظام. وإن أخفقت جميع هذه الوسائل، فيمكن أن يصف لك الطبيب دواءً آمناً لتخفيض ضغط الدم.

لسوء الحظ، غالباً ما لا يسبب ارتفاع ضغط الدم أي أعراض، وحتى إن كان ضغط دمك مرتفعاً إلى حدّ قد يشكل خطراً على حياتك، فستشعر بأنك بحالة جيّدة نسبياً. فلذا من المهم أن تحرص على فحص ضغط دمك بانتظام.

التدخين

يعرف معظم الناس أن التدخين مضرّ بالصحة، ولكن لا يدرك كثيرون مدى ضرره. فقد أظهرت دراسات حديثة أن حوالى نصف المدخنين سيموتون في وقت سابق لأوانهم بسبب أمراض مرتبطة بالتدخين (مثل أزمة قلبية أو داء الانسداد الرئوي المزمن، والسكتة الدماغية، وسرطان الرئة). كما أن احتمال موت المرء المبكر بسبب هذه المشاكل ليس منخفضاً، ولكن السارّ هو أن الإقلاع عن التدخين يساهم في تحسّن صحتك فوراً. ويمكنك الحد من خطر إصابتك بسكتة دماغية أو أزمة قلبية في المستقبل، إلى النصف في حال أقلعت عن التدخين الآن. وهذا أفضل بكثير من تناول أي عقاقير قد يصفها لك الطبيب.

وفي حال أقلعت عن التدخين فستتمتع بصحة أفضل، كما أنك ستوفّر المال أيضاً. ويمكن للعلاج ببديل النيكوتين، مثل اللصوقات والعلكة مساعدتك في الإقلاع عن التدخين، وهي تتوفّر في الصيدليات من دون وصفة طبية. وقد يجد البعض وسائل أخرى ناجعة، مثل التنويم المغناطيسي لمساعدتهم على الإقلاع عن التدخين.

التدخين

يجعل التدخين صفيحات الدم أكثر لزوجة، ما يزيد من احتمال تكوّن خثرات في الدورة الدموية.



أمراض القلب

يُعدّ الرجفان الأذيني مشكلة القلب الأكثر شيوعاً، وهي تزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية. ويشيع هذا المرض بين المتقدمين في السنّ، ويصيب شخصاً من أصل عشرين شخصاً ممّن تجاوزوا الخمسة والستين من العمر. وتحدث المشكلة حين يخفق القلب بشكل غير منتظم، ما يزيد من خطر تكون خثرات دموية في القلب.

ويمكن للخثرات الدموية أن تسبب سكتةً دماغيةً إن نقلت عبر الدورة الدموية من القلب إلى الدماغ. كما يمكن معالجة المشكلة باستخدام مضادات التخثر مثل ال «وارفارين»، أو أحد العقاقير الأحدث. وتعتبر هذه من أفضل العلاجات، إذ إنها قد تحدّ من الإصابة بسكتة دماغية بشكل كبير.

أسباب شائعة للإصابة بالسكتة الدماغية

- التقدم في السنّ
- ارتفاع ضغط الدم
- التدخين
- السكري
- مشاكل القلب (مثل الرجفان الأذيني)
- قلّة ممارسة التمارين الرياضية
- اضطرابات في الدم (مثل مرض فقر الدم المنجلي)
- الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة

يُعدّ الأسبرين بديلاً بسيطاً لـ «وارفارين»، ولكن مفعوله أقلّ بكثير. فإن لاحظت اضطراباً في ضربات القلب (مثل خفقان القلب بسرعة) يجب أن تقصد الطبيب للخضوع لفحوصات.

السكتة الدماغية لدى الشبّان

على الرغم من أن السكتة الدماغية هي مرض يصيب المتقدمين في السنّ بشكل أساسي، إلا أنه يمكن أن يصيب الأفراد في أي عمر كانوا، وهو يشكّل مأساةً للأشخاص الذين هم دون الخامسة والخمسسن من العمر. وعادةً ما يكون تشخيص مثل هذه الحالات صعباً،إذ إن السكتة الدماغية ليست شائعة لدى الأشخاص الذي ينتمون إلى هذه الفئة العمرية. وقد يكون السبب غير عادي أيضاً وقد يحاكي أمراضاً أخرى معقدةً. لذا من المهم جداً استشارة طبيب أعصاب مختص بأمراض الدماغ في هذا الشأن.

أسباب السكتات لدى الشبّان

النزف الدماغي

يحدث النزف الدماغي في أي عمر. وقد يكون مسؤؤلاً عن السكتات الدماغية النادرة التي تصيب الشبّان. كما قد يحدث

أحياناً بسبب «أمّ دم» موجودة منذ الولادة، ويؤدي انفجارها إلى حدوث الوفاة في غضون دقائق أو ساعات.

ويُعدّ هذا النوع من السكتات الدماغية سبب وفاة الشخص بشكل مفاجئ، على الرغم من تمتعه بصحة جيدة. ويؤدي هذا النوع من السكتة عادة إلى حدوث صداع حاد، ثمّ إلى فقدان الوعي والدخول في غيبوبة. ويمكن للتصوير المقطعي المحوسب تأكيد هذا التشخيص، وحينها سيحتاج المريض إلى رعاية خاصة في المستشفى.

وقد تكون العملية الجراحية كفيلة بإنقاذ حياة بعض المرضى، خصوصاً الذين يعانون من نزيف ناتج عن «أمّ دم» دماغي.

مشاكل القلب

يمكن لبعض المشاكل النادرة التي تصيب القلب أن تسبب سكتةً دماغيةً لدى الشبّان. وعادةً ما تكون ثمة أمراض تؤدي إلى تكوّن خثرة دم في القلب، ناتجة عن مشكلة خلقية. كما يمكن لخثرة الدم أن تسبب سكتةً دماغيةً إن انتقلت من القلب وسدّت شرياناً حيوياً في الدماغ. وفي حال إصابة شاب بهذا النوع من السكتات الدماغية، فينبغي أن يخضع للعلاج على يد فريق من الأطباء يكون من بينهم اختصاصي قلب.

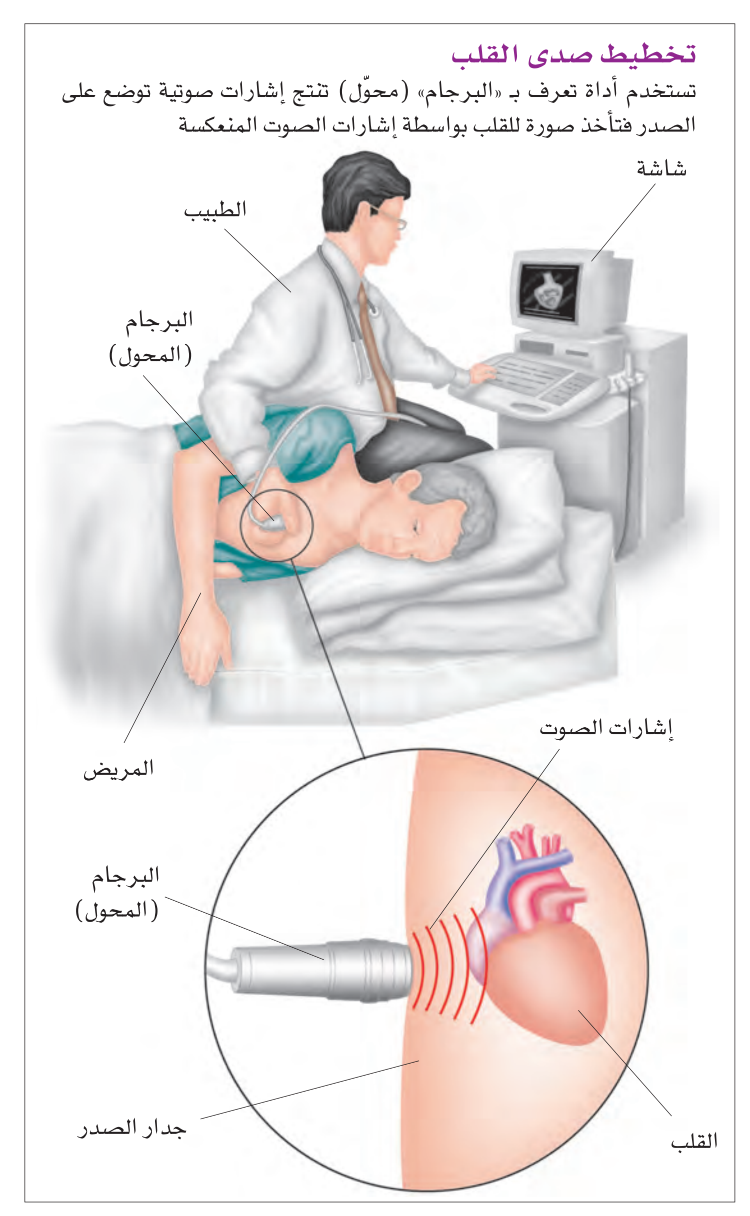
يشمل الفحص بالموجات فوق الصوتية للقلب وضع مجس على الصدر، قد يظهر وجود ثقب في القلب أو مشكلةً أخرى تسبب خثرة دم غير طبيعية. ويمكن الحصول على صور أفضل بوضع المجس على الحنجرة. وتعرف هذه الصور بمخطط صدى القلب عبر المريء.

الإضرار بوعاء دموي

قد تتمزّق أحياناً الأوعية الدموية الموجودة في العنق وتنشق، ما قد يتسبب بحدوث سكتة دماغية في حال انسدَّ أحد الشرايين أو تشكّلت خثرات دموية فيها، في ما يعرف طبيّاً بـ «التَسَلُّخ». وجدير بالذكر أن الشريان السباتي ينقل الدماء إلى الدماغ بشكل أساسي من مقدمة العنق. وقد يتضرر هذا الشريان نتيجة ضربة قوية على العنق، مثل محاولة الخنق أو إصابة رياضية أو حادث سيارة.

تخطيط صدى القلب

تستخدم أداة تعرف بـ «البرجام» (محوّل) تنتج إشارات صوتية توضع على الصدر فتأخذ صورة للقلب بواسطة إشارات الصوت المنعكسة



عوامل الخطر التي قد تسبب سكتات دماغية فيمن هم دون الخامسة والخمسين من العمر

- تصلّب الشرايين المبكر
- ضربة قوية على الرأس تسبب صدمة
- الصداع النصفي (الشقيقة)
- الأمراض الالتهابية (مثل الالتهابات الوعائية)
- الذئبة الحمامية المجموعية
- فقر الدم الحاد
- الإفراط في تناول المشروبات الممنوعة
- تناول حبوب منع الحمل
- الحمل
- اضطرابات في الدم
- فقر الدم المنجلي×
- نقص البروتين C×
- مرض العامل الخامس لإيدن (ميل وراثي للإصابة بخثرات الدم)×
- نقص البروتين S×
- اضطرابات الصفائح
- تعاطي المواد الممنوعة

×اضطرابات وراثية تساهم في تكوّن خثرات الدم

تخثر الدم اللاطبيعي

تساهم عدّة مشاكل وراثية في تخثر الدم (مراجعة الجدول أعلاه)، غير أن معظم هذه المشاكل نادرة جداً. فبعض الأشخاص يعانون من تاريخ طبي يتعلق بأمراض ناتجة عن تخثر الدم (مثل الخثار الوريدي العميق). ولذا فمن المهم الخضوع لفحوص طبية خاصة، خصوصاً إن أصيب المريض بسكتة دماغية قبل بلوغه الخامسة والثلاثين من العمر.

حبوب منع الحمل

يمكن أن تتسبب حبوب منع الحمل بحدوث سكتة دماغية للمرأة، على الرغم من أن خطر ذلك قليل جداً. ففي حال تناولت 10 آلاف امرأة حبوب منع الحمل لعام واحد، تُصاب بالسكتة الدماغية امرأة واحدة كمعدل عام. وتستند هذه الأرقام إلى استخدام حبة منع الحمل المختلطة المصنوعة من الإستروجين والبروجستيرون. وأما نسبة الخطر فهي أكثر بثلاثة أضعاف مقارنةً بامرأة في العمر عينه لا تتناول حبوب منع الحمل. ويبدو أن الخطر يتزايد أكثر في حال كانت المرأة من المدخنات.

وعلى الرغم من تضاعف هذا الخطر، إلا أن احتمال الإصابة بالسكتة الدماغية قليل جداً، لأن السكتة الدماغية نادرة الحدوث في النساء ممن هنّ في عمر الإنجاب. كما أن الخطر يُعدّ ضئيلاً مقارنةً بالمخاطر الأخرى التي ترافق الحمل. وعموماً، تعدّ فوائد حبوب منع الحمل أكبر من الخطر الطفيف للإصابة بسكتة دماغية.

العلاج ببدائل الهرمونات

للأسف يمكن للعلاج ببدائل الهرمونات أن يسبب مشاكل تشبه تلك التي تسببها حبوب منع الحمل، وقد أظهرت اختبارات سريرية كبرى فوائد هذا العلاج ومخاطره. فاستخدام الإستروجين والبروجستيرون (عند النساء اللواتي يحتفظن بالرحم) والبروجيستيرون وحده (عند النساء اللواتي خضعن لعملية استئصال الرحم) يرتبطان بازدياد طفيف لخطر الإصابة بسكتة دماغية.

كما أن للعلاج ببدائل الهرمون مخاطر أخرى (مثل الانصمام الرئوي)، ولكن له فوائد أيضاً (مثل تخفيف خطر الإصابة بالكسور في العظام)، لذا فهذا الموضوع معقد ينبغي مناقشته مع الطبيب.

تعاطي المواد الممنوعة

يمكن أن تتسبب المواد الممنوعة، على اختلاف أنواعها، والعقاقير التي تستخدم لتحسين الأداء الرياضي بشكل غير قانوني،

بسكتات دماغية لدى الشبان. وللأسف، فعدد السكتات الناجمة عن تعاطي المواد الممنوعة في ازدياد على الرغم من إمكانية تفادي هذه المآسي.

الصداع النصفي (الشقيقة)

الصداع النصفي مرض شائع جداً، غير أنه غير مفهوم بشكل واضح. ومن أعراضه الشائعة جداً رؤية وميض، وإحساس غريب في الذراعين والوجه والساقين. وقد تسبب هذه النوبات أحياناً بوهن مؤقت. وفي حالات نادرة جداً تسبب نوبات الصداع النصفي ضعفاً جسدياً قد يكون دائماً، ويعرف بالسكتة الناتجة عن الشقيقة.

أنواع نادرة من السكتات الدماغية الوراثية

أحياناً، قد تكون السكتة الدماغية التي تصيب الشبان بسبب مشاكل جينية. وقد ثبت حديثاً وجود متلازمةً من هذا النوع في العائلات. علماً أن هذه المتلازمة نادرة جداً، وتسبب حدوث سكتات دماغية متعددة، وتعرف بمتلازمة الاعتلال الشرياني الدماغي الجسدي الصبغي السائد مع احتشاءات تحت قشرية واعتلال ابيضاضي دماغي أو (CADASIL).

النقاط الأساسية

- السكتة الدماغية تصبح أكثر شيوعاً بالتقدم في السنّ
- من أبرز مسببات السكتة الدماغية: ارتفاع ضغط الدم والتدخين وأمراض القلب
- يمكن للتغييرات الغذائية، مثل تخفيف استهلاك الملح واتباع حمية غذائية قليلة الدهون أن يساهما في تخفيف خطر إصابتك بسكتة دماغية
- يمكن أن تؤدي أسباب غير اعتيادية مثل النزيف الدماغي أو تعاطي المواد الممنوعة إلى حدوث سكتة دماغية لدى من هم دون الخامسة والخمسين من العمر

سكتة دماغية:
ماذا ينبغي أن تفعل؟

قد تكون مع جدتك تتناول طعام الغداء حين تميل فجأةً إلى جانب واحد. لم تفقد الوعي، ولكنها غير قادرة على الكلام، على الرغم من أنه يبدو أنها تريد قول شيء ما. إن حصول أمر كهذا فجأة هو من مميزات السكتات الدماغية. فما ينبغي أن تفعل؟

التعرف إلى الأعراض

عليك أن تعرف علامات السكتة الدماغية، إذ إن التشخيص المبكر والعلاج أساسيان في معظم الحالات. فحين يتوقف تدفق الدم إلى جزء من الدماغ بسبب الإصابة بالسكتة الدماغية، تظهر الأعراض بشكل فوري، ما يمنح الدليل الأول للتمكن من التشخيص.

قد تشمل أعراض السكتة: وهن مفاجئ، أو تنميل في الوجه، أو ميل الذراع أو الساق إلى جانب واحد من الجسم، وصعوبة مفاجئة في النطق أو فهم الكلام، أو رؤية مغبشة، أو فقدان البصر (خصوصاً في عين واحدة).

عادةً تظهر الأعراض من دون سابق إنذار - في غضون ثوانٍ من حدوث السكتة الدماغية – وهو أمر غير متوقع لدرجة أن معظم الناس يتذكرون بالضبط ما الذي كانوا يفعلونه عند إصابتهم بالسكتة الدماغية. كما يمكن أن يصاب المرء بسكتة دماغية في نومه أيضاً ويكتشف أعراضها عند استيقاظه:

وهن في الوجه: هل يمكن لهذا الشخص أن يبتسم؟ هل تدلّت عينه أو فمه؟

وهن في الذراع: هل يمكن للشخص رفع ذراعيه؟

مشاكل في النطق: هل يمكن للشخص التكلم بوضوح، وهل يمكنه فهم ما يقوله؟

اختبر الأعراض الثلاثة معاً، وفي حال تسجيل أي خطب اتصل بالطوارئ واطلب سيارة إسعاف.

يستخدم المسعفون هذا الاختبار لنقل الأشخاص الذين يعانون من سكتة دماغية محتملة إلى المستشفى بأسرع ما يمكن، لأن العلاجات الجديدة للسكتات الدماغية تقوم على الخضوع للعلاج بسرعة حتى يكون العلاج فاعلاً.

طلب المساعدة

يجب معالجة السكتة الدماغية باعتبارها حالة طبية طارئة، ولذا يجب طلب المساعدة فوراً. ويرى الخبراء أن السرعة ضرورية للتمكن من تقييم السكتة الدماغية، إذ إن بعض العلاجات تكون غير ذات جدوى إذا لم يحصل عليها المريض فوراً.

احرص على ألا يؤذي المصاب نفسه (مثل أن يقع عن الكرسي)، لذا يبقى الاتصال بالطوارئ الخيار الأول الأفضل. وعلى الرغم من وجود بعض الحالات يكون فيها الذهاب إلى المستشفى غير ملائم (مثل حين يصاب مسنّ يقيم في دار رعاية وتنصّ الإجراءات الطبية على أن يرتاح في حال إصابته بطارئ طبي)، إلا أن نقل المريض إلى المستشفى يبقى الخيار الأفضل. ولذا فلدى وصول سيارة الإسعاف احرص على أن يكون برفقة المريض شخص شاهد إصابته بالسكتة الدماغية حتى يتمكّن من إخبار الطبيب تفاصيل ما حدث بالضبط.

الذهاب إلى المستشفى

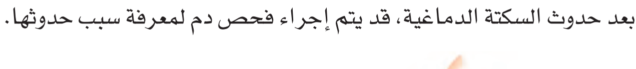
تُعدّ الرعاية الصحية الطارئة في المستشفى ضرورية لجميع المصابين بالسكتة الدماغية. فلدى وصول المريض إلى المستشفى، سيتم تقييم حالته في قسم الطوارئ. وستطلع ممرضة على حالة المريض بعد دخوله المستشفى لتتأكد من مدى خطورة حالته لإبلاغ الفريق الطبي.

وتحرص هذه الممرضة، وهي مختصة في تقييم الوضع الصحي للمرضى، على تحديد الأولويات بتقدير وضع المرضى الصحي والسرعة التي يتعين كل منهم فيها الحصول على العلاج. وبما أنه يجب أن يخضع المريض للعلاج في غضون دقائق أو ساعات، فلذا يتمتع المصابون بالسكتات الدماغية بأولوية فائقة. ففي الماضي، لم يكن المصابون بسكتة دماغية يعتبرون أولويةً طبيةً ، ولكن الأمر تغير اليوم مع بدء اعتماد علاجات للسكتات الدماغية مثل حالات التخثر (راجع صفحة 46).

عادةً لا يسمح للمرضى الذين يشتبه في إصابتهم بسكتة دماغية بتناول الطعام أو الشراب إلى حين التأكد من سلامة آلية الابتلاع لديهم. إذ يمكن أن يختنق المصابون بسكتة دماغية، في حال تناولوا السوائل أو الطعام في المراحل الأولى. وعادةً ما يتعافى المريض من صعوبة الابتلاع بسرعة.

التشخيص في المستشفى

ينبغي أن يستمع طبيب المستشفى، حين يقيّم المريض، إلى شاهد رأى ما حصل (إن توفّر ذلك). ويبادر الطبيب بطرح عدّة أسئلة، ثم يُجري فحصاً شاملاً. وعادة ما تُجرى فحوص الدم لمعرفة سبب السكتة الدماغية، وللبحث عن أي شذوذ مثل ارتفاع مستوى الغلوكوز في الدم، ما يشير إلى الإصابة بمرض السكري الذي يساهم في ازدياد تصلّب الشرايين، كما يزيد من خطر الإصابة بالسكتة الدماغية. وجدير بالذكر أن التقييم الأولي يجب أن يكون سريعاً، كما يجب أن يُخضع المريض بسرعة كبيرة للفحوصات المناسبة.



فحص الدم

بعد حدوث السكتة الدماغية، قد يتم إجراء فحص دم لمعرفة سبب حدوثها.



على الطبيب تحديد نوع السكتة الدماغية التي أُصيب بها المريض: سواء انسداد وعاء دموي (سكتة إفقارية) أو انفجار وعاء دموي (نزيف دماغي). ولتحديد ذلك، لا بد من إجراء تصوير مقطعي محوسب للدماغ، وقد يتم اللجوء أحياناً إلى أخذ صورة بالرنين المغناطيسي. فصورة الرنين المغناطيسي تعطي صورةً مقطعية تتيح رؤية أفضل للأنسجة اللينة ولا تُستخدم فيها الأشعة السينية، ما يحول دون تعرض المريض للإشعاعات. كما يمكن لهذا النوع من الفحص للدماغ أن يظهر إن كانت السكتة الدماغية بسبب حدوث نزيف. وفي حال عدم ظهور أي دم، حينئذٍ يمكن للطبيب القول بثقة إن السكتة ناتجة عن انسداد في تدفق الدّم إلى الدماغ.

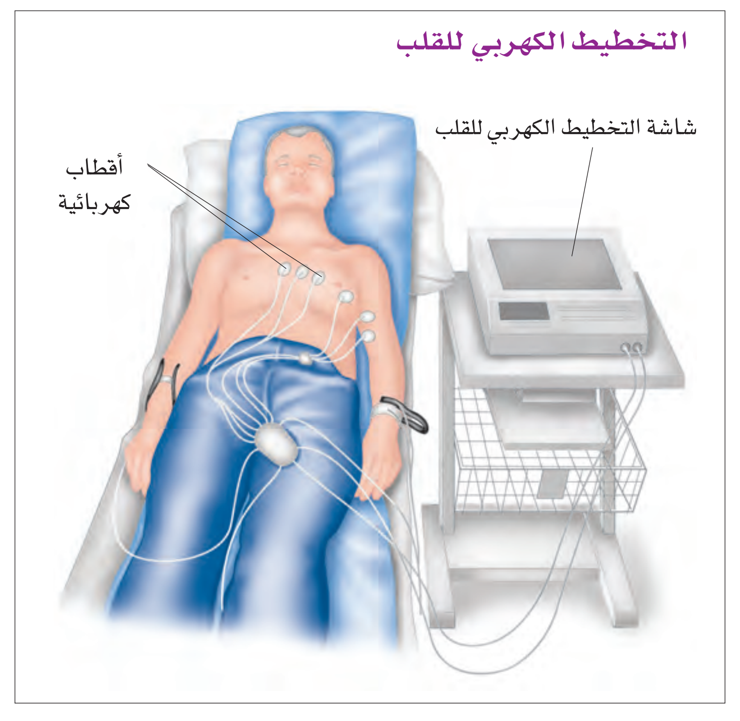
تعدّ هذه المعلومة مهمة جداً بسبب ارتباط الرعاية الطبية المستقبلية بشكل كبير بنوع السكتة الدماغية التي أصيب بها المريض. فمثلاً تكون مميعات الدم غير ملائمة للذين أصيبوا بسكتة دماغية بسبب حدوث نزيف، إذ قد يزيد ذلك حالتهم سوءاً.

كما يمكن أن تقدّم صور الرنين المغناطيسي الحديثة معلومات تُضاف إلى تلك التي يقدّمها التصوير المقطعي المحوسب، وهي مفيدة في تأكيد ما إذا أُصيب المريض بسكتة جديدة في حال كانت الصور المقطعية طبيعية.

إضافة إلى ذلك يخضع معظم المرضى إلى تخطيط كهربي للقلب، لتسجيل النشاط الكهربائي للقلب بوصل أسلاك بالصدر

والذراعين والساقين. ويمكن أن يظهر التخطيط وجود أدلة على أمراض القلب التي قد تتسبب بحدوث سكتة دماغية. كما قد تفيد صور الأشعة السينية في وقت لاحق، ولكن يجب أن تؤدي إلى تأخير إجراء فحص للدماغ بواسطة الأشعة في المرحلة الأولى. وتعدّ صور الأشعة السينية للصدر مفيدة لكثير من المرضى، لأنها تظهر حدوث أي تضخّم للقلب، وهو ما يحدث في حال ارتفاع ضغط الدم لأوقات طويلة من دون مداواته. وقد يكشف في أحيان أخرى عن وجود «أمّ دم» في الشريان الأُورطِيّ، وهو شريان رئيسي في الجسم.

التخطيط الكهربي للقلب



صورة أشعة سينية للصدر

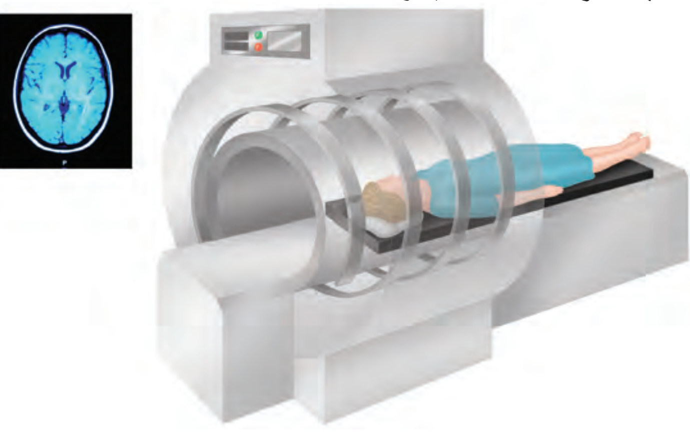
تعدّ صور الأشعة السينية للصدر مفيدة لكثير من المرضى لأنها تظهر حدوث أي تضخّم للقلب، وهو ما يحدث في حال ارتفاع ضغط الدم لأوقات طويلة.



قد يكون من الضروري، بعد التقييم الأولي والفحوصات، إدخال المريض إلى المستشفى. وذلك لمواصلة التحقق في أسباب حدوث السكتة الدماغية، ولإخضاع المريض للعلاج الطارئ، وتقديم الرعاية الصحية الضرورية له في حال تسببت السكتة الدماغية بإصابته بنوع من الإعاقة.

صورة الرنين المغناطيسي

تُستخدم في صور الرنين المغناطيسي قوة مغناطيسية كبرى لصفّ الذرات في الجانب الذي يتم فحصه من الجسم. وتكسر الموجات الراديوية هذا الاصطفاف لتحفيز انبعاث إشارات من الذرّات. ويمكن قياس هذه الإشارات لبناء صورة مفصلة للأنسجة والأعضاء.



وقد ثبت في السنوات العشر الماضية أن الخضوع لعلاج منظّم للسكتة الدماغية (مثل إقامة فرق لمعالجة السكتات أو وحدات للعلاج) يساهم في إنقاذ عدد أكبر من الأرواح. ونتيجة ذلك، عمد العديد من الهيئات الصحية إلى إقامة وحدات متخصصة بالسكتات الدماغية في المستشفيات الكبرى.

العلاج الفوري

لقد تم تطوير علاجات جديدة لمعالجة السكتات الدماغية الحادّة، لدرجة أن بعض العلاجات المتبعة حالياً قادرة على عكس السكتة الدماغية بتذويب خثرة الدم الموجودة في الدماغ، ما يساهم في حدوث الشفاء التام. وحتى وقت قريب، لم يتوفر أي عقار أو حقن لمعالجة السكتة الدماغية، غير أن السنوات العشرين الماضية شهدت نهضةً واسعةً في الأبحاث في هذا الشأن. وأثبتت الاختبارات السريرية الفاعلية الكبرى لبعض هذه العقاقير.

التصوير المقطعي المحوسب

يُطلق التصوير المقطعي المحوسب أشعة سينية عبر الدماغ من زوايا مختلفة. وتلتقط المستقبلات الأشعة السينية، ويحلّل الكمبيوتر المعلومات الواردة لتقديم صورة عن الدماغ.



مثال عن صورة مقطعية

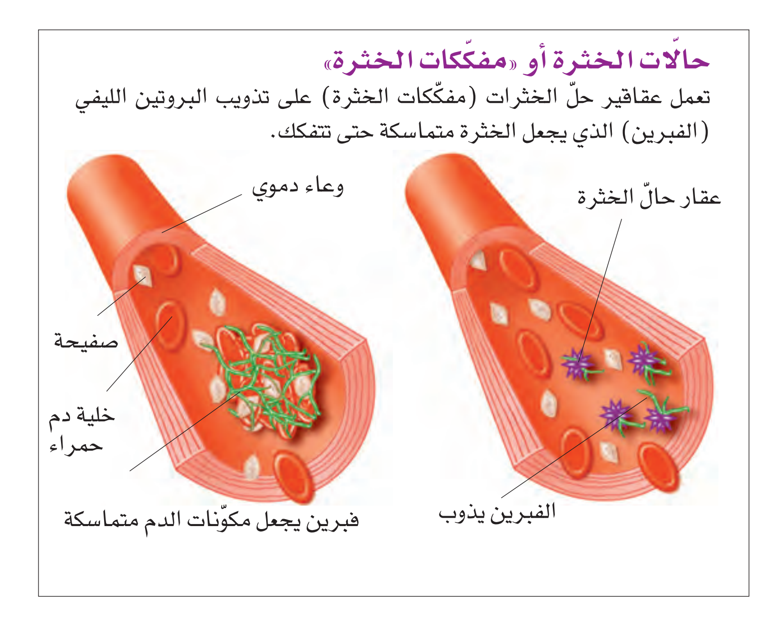
حالّ الخثرة (مفكّك الخثرة)

أُجريت في السنوات الخمس عشرة الماضية دراسات معمّقة حول العلاج حالّ الخثرة (أو علاج تفكيك خثرات الدم). وهو يستخدم منذ سنوات كعلاج نمطي للأوعية الدموية المسدودة في القلب (للعلاج من النوبات القلبية)، وقد أصبح في الوقت الحالي هو العلاج التقليدي لمعالجة الأوعية الدموية المسدودة في الدماغ (السكتة الإفقارية).

تعمل عقاقير حلّ الخثرات (مفكّكات الخثرة) على تذويب البروتين الليفي (الفبرين) الذي يجعل الخثرة متماسكة حتى تتفكك. ولا بدّ من إعطاء هذا العلاج في الوريد مباشرةً في أسرع وقت ممكن بعد تشكّل الخثرة – ومن المحبّذ أن يتم ذلك في غضون 4–5 ساعات.

حالّات الخثرة أو «مفكّكات الخثرة»

تعمل عقاقير حلّ الخثرات (مفكّكات الخثرة) على تذويب البروتين الليفي (الفبرين) الذي يجعل الخثرة متماسكة حتى تتفكك.



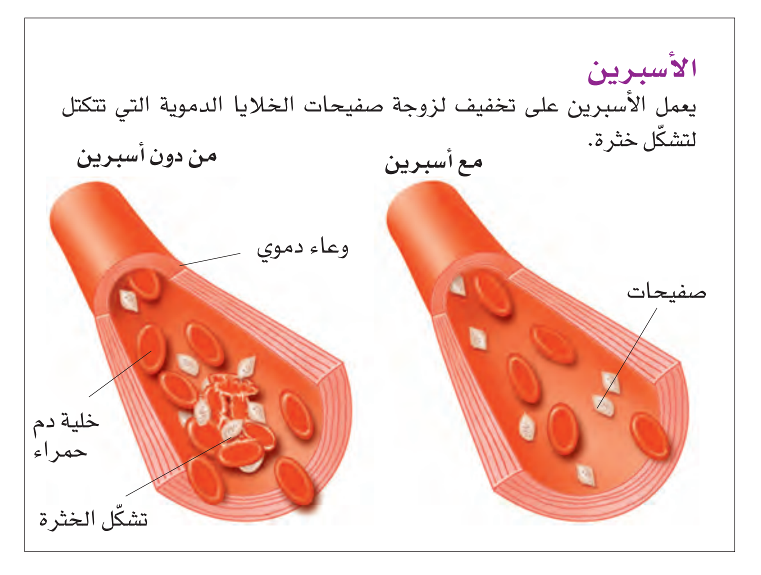
يعد عقار ألتيبلاس (Alteplase) العقار حالّ الخثرات الأكثر استخداماً في أوروبا. وقد حسّنت المستشفيات البريطانية، في السنوات الماضية إلى حدّ ما، من قدراتها على استخدام هذا النوع من العلاج المعقّد. ولا بدّ للمستشفيات أن يكون فيها وحدة لمعالجة السكتات الدماغية، يعمل فيها خبير في هذا المجال، ويتوفر فيها تقنيات لتصوير الدماغ بالأشعة فوق الصوتية على مدار الساعة.

وقد تحسّنت الخدمات الصحية ذات الصلة بالسكتات الدماغية في المملكة المتحدة بشكل كبير، كما أصبح من الممكن، في بعض المناطق مثل لندن، تحديد السكتة الدماغية بسرعة لتقديم العلاج حالّ الخثرة بهدف تحقيق مستويات شفاء عالية. ويعدّ العلاج بعقار ألتيبلاس فعّالاً، إذ يتمكن من 10 إلى 15 من كلّ 100 مريض يخضعون للعلاج، من متابعة حياتهم بشكل مستقل.

الأسبرين

أظهرت تجربتان سريريتان كبريان أن تناول جرعة تتراوح بين 160 و300 ملغرام يومياً من الأسبرين قد يفيد الأشخاص الذين عانوا من سكتة دماغية. ولكن قبل تناوله، لا بد من أن يتحقّق الطبيب إن كانت السكتة الدماغية نتجت عن نزيف (لأن الأسبرين قد يزيد الوضع سوءاً) بإجراء صورة بالأشعة فوق الصوتية لدماغ المريض. ويعمل الأسبرين بتخفيف لزوجة صفيحات الخلايا الدموية التي تتكتل لتشكل خثرة، فيخفف من خطر تشكّل خثرة جديدة، وبالتالي من إصابة المريض بسكتة دماغية جديدة، فضلاً عن أنه قد يقي من زيادة سوء حالة السكتة الأولى.

غير أن العلاج بالأسبرين ليس قوياً جداً. فمن بين كل 100 شخص يتناولون الأسبرين، تتم وقاية شخص واحد فقط من الموت (أو الإعاقة) في الأشهر الأولى التي تلي السكتة. ولكن من المحبّذ اتباع هذا العلاج لأنه سهل ويتمتع بآثار جانبية قليلة، وهو زهيد الثمن.



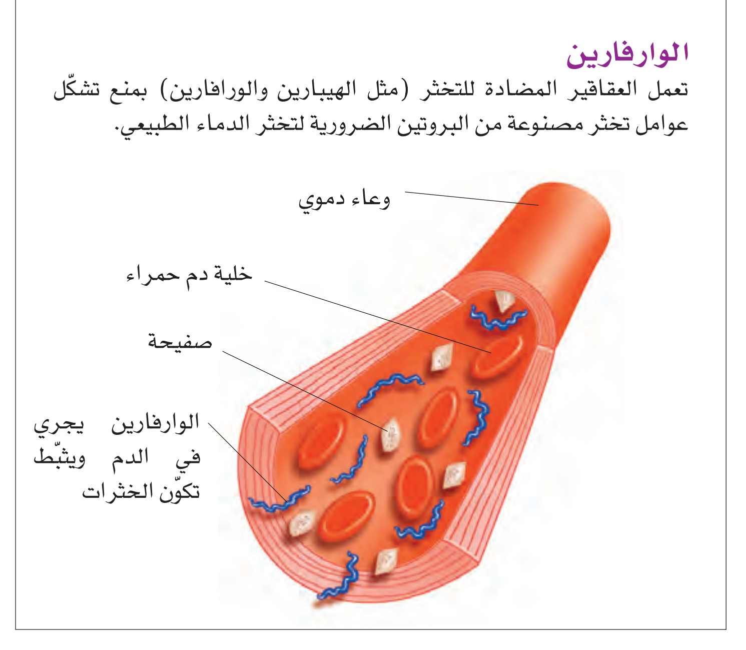
يبدأ العلاج الفوري بالأسبرين في مرحلة مبكرة من الإصابة بالسكتة، ويمكن أن ينقذ حياة 4 أشخاص في السنة في مستشفى واحد (مراجعة «الحياة بعد الإصابة بالسكتة الدماغية» صفحة 80). إذاً بعبارة أخرى، فقيمة الأسبرين في الأسبوعين الأولين بعد حدوث السكتة الدماغية أو النوبة الإفقارية العابرة، تساوي قيمته في حال تناوله في الأشهر الاثنيّ عشر المقبلة للوقاية من سكتة ثانية.

الهيبارين والوارفارين

هذان عقاران يستخدمان كمضادات للتخثر. ويعمل هذان العقاران بمنع تشكّل عوامل تخثر مصنوعة من البروتين الضرورية لتخثر الدماء الطبيعي. ولا يوجد للوارفارين أثر فوري على تخثرات الدم الموجودة لأنه يحتاج ليعمل إلى ما بين يومين إلى ثلاثة أيام.

الوارفارين

تعمل العقاقير المضادة للتخثر (مثل الهيبارين والورافارين) بمنع تشكّل عوامل تخثر مصنوعة من البروتين الضرورية لتخثر الدماء الطبيعي.



ولكن يمكن أن يستخدم للحماية من تكوّن خثرات دموية مستقبلية قد تسبب سكتات دماغية، وبذلك يتم الحد من خطر الإصابة بسكتة دماغية ثانية أو نوبة إقفارية عابرة (مراجعة «الحياة بعد الإصابة بالسكتة الدماغية» صفحة 80). ولكن نادراً ما يستخدم الهيبارين لعلاج السكتات الدماغية في الوقت الراهن، بعد أن ثبت أنه يسبب نزيفاً في الدماغ قد يؤدي إلى حدوث سكتة أخرى أو إلى حدوث نزيف في الدماغ.

نزيف أولي داخل الدماغ

بدأت تتوفر، حالياً، علاجات جديدة واعدة للسكتات الدماغية الناتجة عن نزيف دماغي. وقد جرى اختبار عامل التخثر (العامل المنشط السابع) في تجربتين سريرتين كبريين، كانت نتائجهما متعارضةً إلى حدّ ما. لذا لا بدّ من إجراء مزيد من الدراسات لتحديد فعالية هذه العلاجات. كما تُجرى حالياً دراسات حول مدى فعالية تخفيض ضغط الدم بشدّة، ويُتوقع بدء ظهور النتائج بحلول عام 2014.

وللأسف، كانت نتائج تجارب العمليات الجراحية الروتينية لإزالة النزيف الدماغي مخيبةً للآمال، ولا يخضع له إلا عدد قليل من المرضى. وتُجرى حالياً تجربة جديدة للتحقق من دور جراحات عصبية مختصة أكثر. وتساعد هذه التطورات الجديدة على وضع حدّ للمقاربة السابقة التي كانت تتجاهل السكتات الدماغية قبل عقد من الزمن.

التجارب السريرية المعشاة

تبين مما سبق مدى أهمية التجارب السريرية في اكتشاف علاجات جديدة لأمراض عجز الطب عن شفائها في الماضي. ولا بدَّ من إجراء مزيد من الدراسات في السنوات القادمة، لتحسين قدرة الطبّ على معالجة السكتات الدماغية. ولذلك قد يُطلب من العديد من الناس المشاركة في مثل هذه التجارب السريرية.

يختلف الناس جداً عن بعضهم بعضاً، إلى حد يصعب فيه على

الأطباء التنبؤ بمن سيستفيد من العلاج. وفي حال كان العلاج جديداً، قد يعتقد الأطباء المتحمّسون ومرضاهم أن العلاج سينجح، فيما يتسبب بالأذى عملياً.

طوّر العلماء، في السنوات الخمسين الماضية، وسيلةً لاختبار العلاجات الطبية الجديدة (أو الاستراتيجيات الإدارية للعلاج)، وهي ما يُعرف بالاختبارات السريرية المعشاة. والفكرة الكامنة خلف هذه الطريقة واضحة جداً، فإن كان العلاج الجديد ناجحاً، فستتحسّن صحة مجموعة من الأشخاص الذين يستخدمونه بصورة أكبر من الأشخاص الذين يخضعون للعلاج التقليدي.

وبما أن الأطباء لا يعلمون مسبقاً من هم الذين ستتحسّن صحتهم، ومن لن يتحسنوا، فإنهم لا يختارون هم المرضى الذين يخضعون للعلاج الجديد، بل يتم انتقاؤهم بواسطة تقنية رياضية تُعرف بالتوزيع العشوائي.

ويقدّم التوزيع العشوائي فرصة أفضل لإنشاء مجموعتين متشابهتين جداً من الأشخاص. فإن خضع جميع الأشخاص في إحدى هاتين المجموعتين للعلاج الجديد، وتحسّنت صحتهم بصورة عامة أفضل من أفراد المجموعة الذين يخضعون للعلاج التقليدي، فهذا يعني أنّ العلاج الجديد فعّال.

ولكن للأسف، لا تعدّ الاختبارات السريرية المعشاة خاليةً من الأخطاء، إذ يمكن أن تؤدي الاختبارات الصغيرة في الأغلب إلى نتائج مضلّلة، بمحض الصدفة. وعلى الرغم من ذلك، تجدر الإشارة إلى أن دراسات شملت أكثر من 40 ألف شخص عانوا من السكتة الدماغية لتبيان فائدة الأسبرين الصغيرة في التعامل مع السكتات الدماغية الحادّة.

الاختبارات السريرية وضرورة الحصول على موافقة المريض

يتعين على الأطباء اتباع قواعد صارمة تحدّدها اللجان الأخلاقية المحلية عند تقييم الأشخاص الذين يخضعون لاختبارات سريرية. ويساهم ذلك في حماية المرضى من أطباء قد يفتقدون

إلى المعايير الأخلاقية. وأهم ما في أخلاقيات الاختبارات السريرية هو أن يفهم المريض أنه يشارك في اختبار بحثي، وأن يدرك أيضاً حسنات العلاجات المختلفة التي تتم دراستها وسيئاتها. وبالطبع، لا تنجح جميع الأفكار حتى لو بدت جيدة، غير أن تصميم الاختبارات السريرية يساعد في تقليص المخاطر غير المتوقعة إلى حدّها أدنى.

ولتقديم أدلة على أن الباحثين شرحوا الاختبار بشكل ملائم، فعادةً ما يوقّع المريض على موافقة. ولكن قد يتعذّر ذلك إن كان المريض قد أُصيب للتوّ بسكتة دماغية، فقد لا يكون ذهنه صافياً أو قد لا يكون قادراً على الكتابة أو فهم ما يُقال له. وفي هذه الحالة، وافقت معظم اللجان الأخلاقية أنه يمكن لفرد قريب من العائلة (أو حتى شخص مستقل) أن يعطي الإذن في حال كان المريض يعاني من وضع لا يمكّنه من اتخاذ القرار وحده. وعلى الرغم من إثارة ذلك نوعاً من القلق لدى البعض، ولكن لا يمكن التوصل إلى إيجاد علاج لبعض أنواع السكتات الدماغية إن كانت موافقة الجميع إلزامية.

يتفق معظم الخبراء والأشخاص العاديين في اللجان الأخلاقية على ضرورة فرض شروط صارمة جداً حول شمل الأشخاص الذين يعانون من سكتات دماغية في الاختبارات السريرية، حتى وإن كانوا غير قادرين على الإعراب عن موافقتهم، شرط أن تكون عائلتهم (أو خبير مستقل) راضية عن الموضوع.

النقاط الأساسية

- على المرضى الحصول على رعاية طبية عاجلة في حال إصابتهم فجأةً بأعراض السكتة الدماغية، حتى لو اختفت الأعراض تماماً
- يمكن لتصوير الدماغ بالأشعة فوق الصوتية المبكر مساعدة الأطباء على تحديد السكتات الناتجة من نزيف دماغي
- يمكن لحالّات الخثرات، وهي عقاقير تكسر خثرات الدم، أن تكون فعّالة، ولكن فقط في حال حصول المريض عليها بعد ساعات قليلة من حدوث السكتة الدماغية. ويتعين إقامة وحدات مختصة في المستشفيات للتأكد من إعطاء هذه العلاجات للأشخاص الذين يحتاجون إليها
- الأسبرين مفيد بالتأكيد، وإن كان بشكل بسيط لمعظم الذين عانوا من سكتات دماغية، شرط ألا تكون السكتة بسبب حدوث نزيف
- يجب إجراء مزيد من الاختبارات السريرية لإيجاد العلاج الأفضل للسكتات الدماغية

العناية بالسكتة الدماغية

العناية في المستشفى

يُدخل معظم الناس الذين يصابون بسكتات دماغية، في بريطانيا، إلى المستشفى. وتشهد الأيام القليلة الأولى بعد الدخول إلى المستشفى انشغالاً واسعاً. فيُخضع المريض إلى إشراف الفريق المختص بالسكتات الدماغية، والذي يتألف عادة من مجموعة من الأشخاص الذين يعملون معاً لحصول المريض على الرعاية والعلاج الضرورين. كما يقوم الأطباء في تقييم شدّة السكتة الدماغية وتحديد الفحوص التي يجب إجراؤها.

ويجري حالياً العمل على إنشاء عيادات متكاملة، تُجرى فيها جميع هذه الفحوصات، ومن ضمنها فحص الدماغ بالأشعة فوق الصوتية في زيارة واحدة. وعندئذ يمكن للطبيب المعاين في المستشفى تقديم تقرير إلى طبيبٍ الصحة العامة الخاص بالمريض، يضم إرشادات ونصائح حول طريقة متابعة علاج السكتة الدماغية حين يُسمح للمريض بمغادرة المستشفى.

يمكن للاختصاصيين في العديد من أرجاء بريطانيا زيارة المرضى المتقدمين في السنّ في دور الرعاية ونصحهم حول سبل التعامل مع السكتة الدماغية.

يحرص الموظفون في دار الرعاية على حصول المريض على الراحة ومساعدته في النشاطات التي تصبح صعبةً عليه. كما يقيّم المعالجون النفسيون ومعالجو النطق والمعالجون الوظيفيون حاجات المريض.

فريق الرعاية من السكتة الدماغية

الأطباء

إن طبّ السكتات الدماغية اختصاص جديد نسبياً في المستشفيات. وقد يكون اختصاصي السكتة الدماغية مختصاً بطبّ الشيخوخة، أو طبيباً عاماً، أو طبيب أعصاب. ويعمل هذا الاستشاري في المستشفى عادةً ضمن فريق يضم مستشارين آخرين وأطباء متدربين.

وعادة ما يكون الطبيب المسؤول هو الاستشاري، ويكون دوره تشخيص الإصابة بالسكتة الدماغية وطلب إجراء الفحوصات اللازمة والتعامل مع المضاعفات الطبية. وعادةً ما يكون الطبيب هو قائد الفريق أيضاً.

فريق التمريض

تؤمّن الممرضات أو الممرضون رعاية على مدى 24 ساعة للمرضى في المستشفى. وينقسم الطاقم إلى فرق تضم ممرضين خبراء ومتدربين وممرضين مساعدين يقدمون المساعدة للمريض بإشراف ممرضين خبراء. ويكون ممرض واحد في مركز المسؤولية، في حين يبقى ممرضون آخرون مستعدون دائماً في جناح المستشفى لتقديم المساعدة متى ما اقتضى ذلك.

ولا تنحصر مهمة فريق التمريض في المساعدة بالنشاطات اليومية مثل الاستحمام والمساعدة في لبس الملابس والأكل، بل يقدم أيضاً المعلومات والنصائح والدعم. ففي الكثير من الوحدات المختصة بالسكتة الدماغية، يكمّل الممرضون عمل المعالج المختص في الجناح.

المعالج الفيزيائي

يركّز فريق العلاج الفيزيائي على حركات ووضعيات تهدف إلى الحفاظ على الأطراف، بدءاً من القدرات الأساسية. هل يمكن للمريض أن يجلس من دون مساعدة؟ فإن كان الجواب سلباً، يبلغ

المعالج فريق رعاية السكتة الدماغية عن الوضعية الأفضل للذراعين والساقين المشلولتين لتفادي الإصابات والمشاكل في الكتف. وفيما يتعافى المريض ويسترجع صحته بواسطة العلاج، يركّز المعالج الفيزيائي على حركات أكثر تعقيداً. ويعدّ عمل المعالج الفيزيائي فريداً من نوعه في ما يخصّ كلّ مريض، ويستند إلى تقييم دقيق وبرنامج علاج فردي وإرجاع قدرته على الحركة إلى طبيعتها.

تتطلب مساعدة المريض على استرجاع الحركة بعد الإصابة بالسكتة الدماغية مهارةً عاليةً ويعمل المعالج الفيزيائي عن كثب إلى جانب طاقم التمريض لتقديم النصح حول السبل الفضلى لنقل المريض من السرير إلى الكرسي (أو النقل إلى أي مكان آخر).

وقد يحتاج بعض المرضى إلى تجهيزات مثل العكازات وغيرها. وقد نلاحظ أن بعض المعالجين الفيزيائيين يعملون في النادي الرياضي أكثر مما يعملون في جناح المستشفى. كما يوجد كمية كبيرة من الأدلة التي تثبت أن العلاج الفيزيائي يحقق نتائج باهرة، خصوصاً لدى تكرار نشاطات ومهام معينة.

العلاج الفيزيائي

يمكن أن يكون القيام حتى ببعض النشاطات البسيطة صعباً بعد الإصابة بالسكتة الدماغية. ففي وحدات رعاية مرضى السكتات الدماغية، يركّز المعالجون الفيزيائيون على القدرات التالية (بالترتيب بحسب الصعوبة):

- الجلوس من دون مساعدة أو دعم
- الوقوف لعشر ثوان
- السير بضع خطوات
- السير عشرة أمتار
- السير عشرة أمتار في وقت محدد (لتحسين السرعة ونوعية المشي)
- صعود السلالم

ولكن ثمة قلق لدى كثير من المعالجين الفيزيائيين من أن المرضى المصابين بالسكتات الدماغية لا يحظون بما يكفي من التمرين، حتى في وحدات رعاية مرضى السكتة الدماغية. وتُجرى حالياً اختبارات سريرية لتحديد إلى أي حدّ يتعين أن تكون النشاطات شديدةً ومتكررةً.

المعالج الوظيفي

يشير مصطلح «تشغيل» إلى مهارة القيام بمهام ونشاطات يومية تعتبر من المسلمات بالنسبة إلى آخرين. وعادةً ما يواجه ذلك الأشخاص المصابون بالسكتة الدماغية الذين قد يجب عليهم إعادة اكتساب القدرة على استخدام المرحاض والاستحمام والحلاقة وارتداء الملابس وترتيب المظهر (مثل تسريح الشعر) وتحضير الطعام والشراب. وقد تؤمّن هذه القدرات الاستقلالية إلى حدّ ما، ولكنها لا تكفل عيش نوعية حياة جيدة. وأمّا النشاطات اليومية الأوسع، فتتضمن استخدام الهاتف والتسوق وممارسة الهوايات المفضلة واستخدام وسائل النقل العام وقيادة السيارة. وللأسف لا يمكن العمل كثيراً على تحسين هذه المهارات خلف جدران المستشفى، لذا فمن المفيد خضوع المريض لهذا العلاج في منزله.

معالج النطق واللغة

يقيّم معالج النطق واللغة مشاكل التواصل والابتلاع. فعند دخول المستشفى، لا بد من تقييم قدرة المريض الذي تعرض لسكتة دماغية حادة، على الابتلاع قبل إعطائه أي طعام أو شراب أو دواء. إذ يمكن أن يكون هذا التقييم مفيداً جداً إضافة إلى التقييم العصبي للسكتة الدماغية. وقد وسّع خبراء النطق دورهم في رعاية مرضى السكتات الدماغية بتقييم قدرتهم على الابتلاع. ففي حال كانت القدرة على الابتلاع غير طبيعية، فيمكنهم محاولة أنواع مختلفة من الأطعمة للتحقق إن كانت آمنةً للمريض. ومن المفيد أن يستمر تقييم وضع المريض بعد إصابته بالسكتة الدماغية لتعديل الأطعمة التي يحصل عليها في أثناء فترة التعافي.

يقوم الدور التقليدي لمعالج النطق واللغة على مساعدة الأشخاص على التواصل مع الآخرين في حال تعرضهم لمشكلة صحية. إذ يمكن تعليم المريض طريقة التلفظ بالكلمات بتمهل أكثر لتكون مفهومة. ولذلك أهمية كبرى في حال كان كلامهم متثاقلاً (في ما يعرف بالرتّة).

أما إن كان الكلام مشوَّشاً وغير مفهوم بعد إصابة المريض بالسكتة، فذلك يعني أن المريض فقد قدرته على معرفة معاني الكلمات أو الجمل، أو أصبح غير قادر على فهمها، في ما يعرف بـ «الحُبسة». فمثلاً قد يقول مريض مصاب بالحُبسة «إن سراقي تحدكزني كثيراً» (إن ساقي تحكّني كثيراً)، فعلى الرغم من أن بعض الكلمات صحيحة إلا أنها ليست الكلمات المناسبة، وقد تبدو بعض الكلمات الأخرى بلا معنى. ويمكن لمعالجي النطق واللغة مساعدة المريض على التغلب على هذه المشاكل. كما يمكن لبعض الرسوم البيانية وبعض الصور المساعدة على عملية التواصل اليومية مع طاقم الممرضين ومقدمي الرعاية الصحية.

العاملة الاجتماعية

يمكن للسكتة الدماغية التأثير في كافة جوانب الحياة، ويتوفر العديد من الموارد الخدماتية والمالية للمساعدة في هذا الشأن. فالعاملة الاجتماعية في بريطانيا هي الخبيرة في الموارد المتوفرة محلياً وأنواع المساعدات المالية التي قد يمكن للمريض طلبها. لذا فهي عضو مهم في فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية عندما يحين الوقت المناسب للخروج من المستشفى والعودة إلى المنزل، أو حين يستلزم الأمر أخذ بدائل أخرى في عين الاعتبار. وقد يحتاج البعض إلى المساعدة بزيارة معاون لهم في المنزل مرتين في الأسبوع، فيما قد يحتاج آخرون إلى رزمة مساعدات أكثر تعقيداً، تشمل ممرضات ومشرفين يزورون المريض أربع مرّات في اليوم أو قضاء اليوم في مركز لرعاية مرضى السكتة الدماغية.

أما في بريطانيا، فترتبط تكلفة الخدمات بمدى قدرات المريض المالية، فإن كان ميسوراً فيتحتم عليه المساهمة في تحمّل العبء

المادي، وإن كان عاجزاً عن تحمّل التكلفات، فيغطيها مجلس الخدمة الاجتماعية المحلي. وعلى العاملة الاجتماعية حلّ جميع العقد التي قد تترتب على تأمين الرعاية للمريض بعد خروجه من المستشفى.

العمل كفريق

إن عملية إعادة التأهيل تختلف من مريض إلى آخر. فيحدد فريق الرعاية الحاجات الفردية للمريض وطموحاته ووضعه العائلي. وعادةً ما يلتقي الفريق كلّ أسبوع ويبلغ كلّ عضو في الفريق المجموعة عن التطورات التي شهدها. ويجهد الفريق لمعرفة ما إذا كان المريض يحقق أهدافه والنتيجة المتوقعة. ويعمل فريق إعادة التأهيل مع المريض حتى يصبح مستعداً للعودة إلى المنزل.

ولكن كثيراً من المرضى لا يتعافون تماماً ليتمكنوا من العودة إلى منازلهم، حتى بحصولهم على الرعاية القصوى. وحين يبدو الأمر كذلك، فمن المهم أن يبحث فريق المستشفى الأمر مع المريض وعائلته، أو الشخص المشرف على رعايته. فقد يجب أحياناً مناقشة الأوضاع المعقّدة والصعبة في اجتماعات مع المرضى والعائلة وفريق رعاية مرضى السكتة الدماغية (تعرف أحياناً بالمؤتمرات العائلية)، حيث يمكن للفريق الاستماع إلى رغبات العائلة ويبلغها عن أي تقدم.

الأيام القليلة الأولى

الاسترخاء وحماية جسمك

بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، يصبح المريض أكثر عرضة لإيذاء نفسه. فغالباً ما تكون عضلاته ضعيفةً، فتتضرر العضلات والأوتار لأسباب عادية مثل النوم بشكل غير ملائم، أو محاولة التحرك أو التعرض لحوادث مثل مشاكل في الكتف. ويعلّم فريق الرعاية المصاب الطريقة الأمثل للجلوس على الكرسي أو التمدد في السرير. ومن شأن المواظبة على استعمال وضعية محددة حماية الذراعين والكتفين والساقين من الضغط الذي يسبب الآلام.

المشي

سيضطر المريض بعد إصابته بالسكتة الدماغية، بسبب عجزه عن المشي، إلى البقاء في السرير أو الكرسي، فيما يقدم إليه المعالج الفيزيائي النصائح حول الطريقة الأنسب للقيام بحركة ما. وفي المراحل الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية، يسمح لكثير من المرضى المشي بشرط أن يخضعوا لإشراف معالج فيزيائي. ويهدف ذلك إلى تفادي اعتماد أسلوب في المشي قد يكون مضراً لبعض المرضى. وأما بالنسبة إلى آخرين، فقد يكون من الأفضل تأجيل التدرب على معاودة المشي حتى يصبح المريض مستعداً للسير والقيام بحركات طبيعية.

يتعين السيطرة على التيبس المتزايد للأطراف التي تضررت بفعل السكتة الدماغية، ويتم التركيز بشكل أساسي على عملية إعادة التأهيل المبكرة («أنواع السكتات الدماغية» الصفحة 14). وقد يمضي المعالج الفيزيائي كثيراً من الوقت لدفع المريض إلى الاسترخاء وتخفيف التصلب الذي قد يسبب له عجزاً في الأطراف المتضررة.

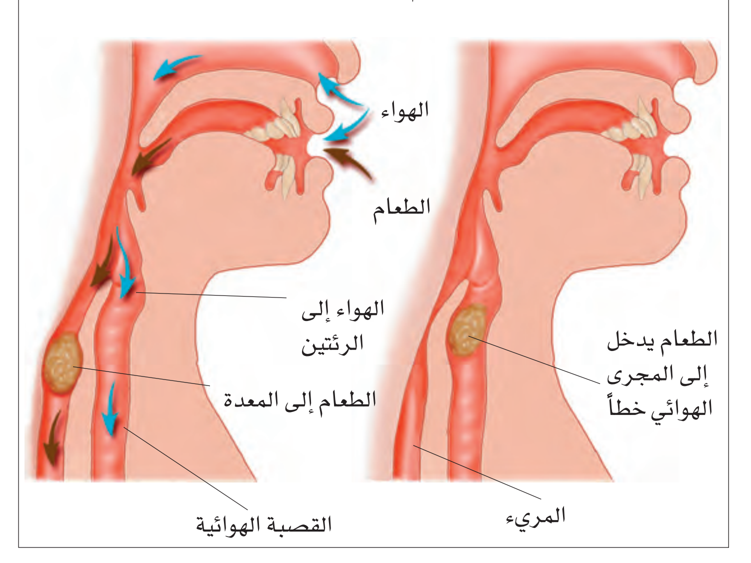
وقد يحاول البعض المشي في مرحلة مبكرة من مرحلة إعادة التأهيل، فلذا من المهم إدراك أن ممارسة حركة «غير مرغوب فيها»، قد يؤخر عملية التعافي بعد الإصابة بالسكتة. ولذا يُنصح الجميع بالتمتع بالصبر في هذه المرحلة.

الأكل

تعدّ مشاكل الابتلاع شائعة جداً بعد الإصابة بالسكتة الدماغية. وتتمثّل المشكلة الأساسية بمرور الطعام والهواء عبر الفم. وعادةً ما يحرص الجسم على إيصال الهواء إلى الرئتين والطعام إلى المعدة. وقد تتضرر هذه العملية المعقّدة في المراحل الأولى من الإصابة بالسكتة الدماغية، وتؤدي إلى مشاكل في حال دخول الطعام القصبة الهوائية خطأً، وألحق ذلك ضرراً بالرئتين، أو تسبب بعدوى صدرية. وللوقاية من العداوى الصدرية في مرحلة مبكرة من الإصابة، يختبر فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية قدرة المريض على شرب كوب

مشاكل الابتلاع

مشاكل الابتلاع شائعة جداً بعد الإصابة بالسكتة الدماغية وتتمثّل المشكلة الأساسية بمرور الطعام والهواء عبر الفم. وعادةً ما يحرص الجسم على إيصال الهواء إلى الرئتين والطعام إلى المعدة.



ماء. فإن كان ثمة شكّ في سلامة آلية الابتلاع، فلن يعطى المريض أي طعام أو شراب (ما يعني أنه لا يتم إطعامه عبر الفم)، وسيتعين حينها إجراء تقييم إضافي أكثر تفصيلاً.

يمارس معالجو النطق واللغة دوراً رائداً في مجال تقييم قدرة المريض على الابتلاع، على الرغم من قدرة أعضاء آخرين من فريق تقييم السكتة الدماغية على القيام بذلك. فإن تبين أن المريض عاجز عن ابتلاع الطعام أو الماء بأمان، فثمة وسائل أخرى تيسّر حصوله على الماء والمكوّنات الغذائية الأساسية. وفي هذه الحال، تعطى إلى المريض سوائل بسيطة عبر الأوردة أو الجلد، فيما يُدخل الطعام أو الشراب عبر أنبوب يوضع في المعدة عبر الأنف أو في المعدة مباشرةً عبر الجلد.

في الأسبوع الأول بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، يسهل إطعام المرضى الذين أُدخل لهم أنبوب من الأنف إلى المعدة، ويمكن لهذه الطريقة حماية كثيرين من الموت بسبب تعرضهم للإصابة بالسكتة الدماغية، ولكنها لا تمكّن المريض من عيش حياة مستقلة في الأمد البعيد.

من ناحية أخرى، إن لم يتمكن المريض من استرجاع قدرته على الابتلاع في الأشهر الأولى بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، يكون إدخال الأنبوب الأنفي – المعدي هو الخيار الأمثل. غير أن هذا الأسلوب لا يحسّن على الأمد البعيد من عيش المريض بصورة مستقلة. كما قد يصعب جداً على المريض وعائلته اتخاذ القرار حول السبيل الأفضل لتناول الطعام، ولذا لا بد من طلب المشورة من فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية.

التبول وحركة الأمعاء

يعجز معظم المصابين بسكتة دماغية عن استخدام المرحاض وحدهم، ما يسبب لهم كثيراً من الإحباط. وقد يُصدم المرضى لاعتمادهم على آخرين للقيام بهذا العمل الخاص جداً. وعلى الرغم من أن كثيراً من المصابين بالسكتة يحافظون على قدرتهم على التحكم بالتبول وحركة الأمعاء، إلا أن كثيرين قد يفقدون تلك القدرة.

إن هذا النوع من الحوادث ليس مستبعداً، إذ قد لا يتسنى للمرضى الوقت لطلب المساعدة على استخدام المرحاض. ولحسن الحظ، يعي فريق رعاية مرضى السكتات الدماغية هذه المشاكل، ويمكنه تقديم يد العون إلى كثيرين ليتمكنوا من استرجاع استقلاليتهم. ولكن قد يضطر المرضى، في المراحل الأولى، إلى طلب المساعدة في كلّ مرّة يحتاجون فيها إلى استخدام المرحاض، فلذا قد يترتب على بعض المرضى وضع قارورة أو مبولة قرب سريره أو استخدام قسطرة بولية، وهي عبارة عن أنبوب يوضع في المثانة لتصريف البول.

وحدات إعادة التأهيل بعد الإصابة بالسكتات الدماغية

يكون حوالى نصف السكتات الدماغية خافتاً، وكذلك يكون العجز الذي قد تسببه، ولا يشتمل على مشاكل في النطق أو البلع أو فقداناً للوعي. ولذا فلا يوجد ما يدعو إلى إبقاء هؤلاء المرضى في المستشفى، إلا في حال الاضطرار إلى إجراء مزيد من الفحوص. ويمكن لكثير من المرضى الذين يصابون بسكتة دماغية خفيفة التعافي في المنزل، أو يغادرون المستشفى في غضون نحو أسبوع.

ولكن للأسف، يواجه حوالى ثلث من يتعرّضون لسكتة دماغية مشاكل كثيرة للقيام بالنشاطات اليومية ويحتاجون إلى من يساعدهم. وعلى الرغم من أن إعادة التأهيل ممكنة في المنزل، إلا أنها قد تكلف ثروة من المال، كما قد يصعب تنسيقها، لذا يُدخل معظم من يعانون من عجز بعد إصابتهم بالسكتة إلى المستشفى.

عادة ما يستطيع فريق تقييم السكتة الدماغية أن يحدد المريض الذي سيحتاج إلى عملية إعادة تأهيل مستمرة في الأسبوع أو الأسبوعين الأولين من الرعاية الطبية في المستشفى. وتختلف المنشآت المخصصة لرعاية مرضى السكتة الدماغية في ما بينها. ففي بعض المستشفيات، يُنقل بعض المرضى إلى وحدة إعادة التأهيل التي قد تكون في الموقع عينه، أو في مكان مختلف. كما قد يخضع المريض في مستشفيات أخرى، للعلاج في أجنحة الطب العام أو أجنحة مخصصة لكبار السنّ. وعلى الرغم من اختلاف أنواع الأجنحة في المستشفى، إلا أن عمليات إعادة التأهيل لا تختلف عن بعضها. ويهدف إعادة التأهيل بعد الإصابة بالسكتة الدماغية إلى إعادة المرضى إلى حياتهم العادية في أسرع وقت ممكن، بالحدّ الأدنى من الانزعاج الذي قد يتعرضون له مع عائلاتهم.

ترتبط إعادة التأهيل بالعمل جيداً كفريق. وبما أن من يشاركون في هذا العمل كثيرون، فمن الواضح أن التواصل الجيد في ما بينهم مهم جداً. وتختلف كلّ سكتة دماغية عن الأخرى، ويتعين تصميم

كلّ برنامج إعادة تأهيل ليتلاءم مع المريض فردياً. كما أن التقييم الأولي الجيد للمشاكل من قبل كلّ عضو من أعضاء الفريق والتوصل إلى طريقة لحلّ كل مشكلة، هو جزء أساسي من عملية إعادة التأهيل.

من الأمور الإيجابية في السكتات الدماغية هو أن معظم المرضى يتحسّنون بمرور الوقت، فيما يخفّ التورم وتتعلم الأجزاء المختلفة من الدماغ القيام بالمهام التي اعتادت القيام بها الخلايا المتضررة أو الميتة.

تشكّل عملية التعافي الطبيعية تحدياً كبيراً لبعض الناس. فالجزء الأكبر من عملية التحسن يبدأ في الأشهر الثلاثة الأولى. ولكن قد يتعافى المريض أكثر في وقت لاحق. فالسكتة الدماغية تحصل بسرعة، ويتعافى معظم الناس، ولكن يمكن لهذا التعافي أن يكون بطيئاً. ويظهر في فترة التعافي الطبيعي، أن إعادة التأهيل من السكتة الدماغية فعّال جداً.

العودة إلى المنزل

من الطبيعي أن يحتاج المصاب بالسكتة الدماغية إلى عدّة أشهر من إعادة التأهيل في المستشفى، وخصوصاً حين تسبب السكتة عجزاً حاداً. فلذا قد تشكل فكرة العودة إلى المنزل قلقاً كبيراً لكلّ من المريض وعائلته. فهل سيتأقلم مع وضعه الجديد؟ وهل سيواجه ثمة مشاكل؟ هنا، يساعد فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية في تخفيف القلق باعتماد مقاربات مختلفة.

الزيارات المنزلية لتقييم الوضع

تعد الزيارات المنزلية التي يقوم بها فريق الرعاية مهمة جداً. فقبل خروج المريض من المستشفى رسمياً يقوم المعالج (المعالج الوظيفي والمعالج الفيزيائي) بأخذ المريض إلى منزله ليوم واحد يقضيه مع أفراد العائلة المقيمين معه للتحقق من كيفية تعامله مع الوضع.

هنا، قد يلحظ المعالج بعض المشاكل التي يجب التعامل معها، مثل تغيير السلالم المؤدية إلى البيت، كما يستحسن استخدام أبواب (جرارة) ذات سكك، وجعل كرسي المرحاض مرتفعاً، ووضع كرسي في حوض الاستحمام.

كما يطلب المعالج من المريض أداء بعض المهام اليومية مثل النهوض من السرير، ودخول المرحاض، أو إعداد وجبة طعام في المطبخ. ومن ثم يقدم توصياته إلى فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية.

فإن سارت الأمور على ما يرام ، يمكن تسريح المريض من المستشفى على الفور. ولكن في أوقات أخرى، قد يستلزم قضاء المريض مزيداً من الوقت في المستشفى قبل تسريحه.

أحياناً، يؤكد التقييم من خلال الزيارة المنزلية وجود مشاكل كبرى لا يمكن تجاوزها بسهولة. وفي هذه الحال، يتعين بحث بدائل عن السماح للمريض بالعودة إلى المنزل.

حين تتعذّر العودة إلى المنزل

في كثير من المناطق، وخصوصاً في الأماكن الأكثر مدنيةً في المملكة المتحدة، يمكن عودة المريض إلى منزله، حتى ولو تسببت السكتة الدماغية بآثار تتراوح ما بين الوسط والحادّة (مثل العجز عن المشي)، وذلك بفضل مقدمي الرعاية الصحية الذين يحضرون إلى المنزل بانتظام لتقديم المساعدة.

قد يضع فريق الرعاية (في بريطانيا رزمات علاج معقدة لبعض المرضى، ترتبط بمدى قدرات المجالس البلدية المحلية على توفيرها من دون اضطرار المريض إلى دخول مركز رعاية. ولكن ليس بمقدور جميع المناطق البريطانية، وخصوصاً الريفية منها تقديم هذا النوع من الخدمات.

كما قد يتعذر على بعض المرضى الحصول على رعاية ملائمة في المنزل، لذا يتعين أخذ البدائل في عين الاعتبار، فدور الرعاية مهمة جداً للذين يعانون من الاضطراب أو يحتاجون إلى رعاية على مدار الساعة.

دور العجزة

يعمل في هذه الدور طواقم من المساعدين في الرعاية على مدار الساعة، ويكون لكلّ مقيم فيها غرفة خاصة به أو يتشاركها مع آخر. وتقدم إليهم وجبات الطعام، بالإضافة إلى خدمة غسيل الملابس وتنظيف الغرفة والمساعدة.

هنا، يتعين على المقيمين أن يكونوا قادرين على التحرك وحدهم أو بواسطة أدوات مساعدة. وتعد هذه الدار مناسبة للذين يعانون من ضعف معين أو من أحد أنواع الخرف. ففي بريطانيا، تخضع بعض هذه الدور للمجلس البلدي المحلي، ولكن كثيراً منها هي دور خاصة. وهنا، ترتبط تكلفات دار العجزة بالمكان الذي يقيم فيه المريض (مثلاً القوانين في اسكتلندا تختلف قليلاً عن القوانين في باقي المملكة المتحدة) وأوضاع المريض الشخصية.

ستقدم إليك العاملة الاجتماعية النصائح حول هذه المسائل المعقدة. فقد يترتب عليك المساهمة في تكلفات رعايتك. ولكن إن كنت تدفع مقابل الإقامة في دار العجزة بنفسك، فقد تكون الأعباء كبيرة، وهي تختلف من مكان إلى آخر. وعادةً ما تختار عائلة المريض الدار الملائمة بناء على نصيحة العاملة الاجتماعية. فإن لم يكن للمريض أقارب مباشرين أو أصدقاء مقربين، تساعده العاملة الاجتماعية في انتقاء دار العجزة المناسبة. ومن المفيد زيارة دار العجزة المقترحة قبل اتخاذ القرار، فقد يلتقي المريض بأصدقاء قدامى له في الدار.

دور الرعاية الصحية

تختلف دور الرعاية الصحية عن دور العجزة لأنها تضمّ ممرضات وممرضين مسجلين في الدولة يعملون فيها على مدار الساعة. وتعدّ هذه الدور مفيدة إن كنت تحتاج إلى مساعدة في الرعاية الشخصية (مثل دخول المرحاض أو الاغتسال أو ارتداء الملابس والحاجات الأخرى مثل التغذية بالأنبوب وقلب المريض في السرير لتفادي إصابته بالتقرحات أو تغيير ضمادات جروحه). وعلى بعض الأشخاص المساهمة في التكلفات التي تتضمن أجرة

الغرفة وبدل غسيل الملابس والطعام والتنظيف. وترتبط المساهمة المالية بالقدرات المادية للمريض التي تقدّرها العاملة الاجتماعية. وفي العادة تختار العائلة دار الرعاية الصحية المناسبة، إذ يمكن أن تقدم إليها العاملة الاجتماعية لائحةً بأسماء دور الرعاية المحلية التي تحظى بالموافقة. وتكون تكلفة هذه الدور أكبر من تكلفة دور العجزة.

كما تقدم العاملة الاجتماعية نصائح حول الأعباء المالية المترتبة على المرضى الذي ينتقلون إلى دور عجزة أو دور رعاية، إذ يمكن لمعظمهم الحصول على دعم حكومي حتى ولو كان لديهم ما يكفي من المال.

الرعاية المستمرة من قبل إدارة الخدمات الصحية الوطنية (في بريطانيا)

تتوفر في بعض المناطق في بريطانيا دور رعاية تابعة لإدارة الخدمات الصحية الوطنية. وتضمّ هذه الوحدات طبيباً يقوم بزيارات منتظمة، إضافة إلى طبيب شيخوخة يزور المركز مرة كلّ أسبوع. وتُعدّ هذه المراكز مفيدة للذين يتطلبون حاجات طبية ورعائية معقدة. مثلاً، إن كان المريض بحاجة إلى حقن سوائل في الأوردة من حين إلى آخر، أو كان يعاني من مشكلة طبية أخرى تتطلب الاهتمام. وعادةً ما تكون هذه الوحدات مجانية.

النقاط الأساسية

- على جميع الذين يشتبه في إصابتهم بسكتة دماغية، أن يدخلوا على الفور إلى وحدة مختصة بالسكتات
- تشهد الأيام القليلة الأولى في المستشفى الكثير من الانشغال، إذ يبدأ كل عضو في الفريق بتقييمه الخاص بالمريض
- يمكن أن تضطرب القدرة على ابتلاع الطعام والسوائل بعد الإصابة بالسكتة الدماغية ويتطلب ذلك عنايةً خاصةً
- تساهم عملية إعادة التأهيل بعد الإصابة بالسكتة الدماغية في استقلالية المريض، وتزيد من عدد المرضى القادرين على العودة إلى منازلهم
- قبل أن يسرّح المريض من المستشفى، قد يأخذه المعالج إلى المنزل لتجربة قدرته على التعامل مع وضعه
- لسوء الحظ، يعاني البعض من عجز شديد، ولا يستطيعون التأقلم مع وضعهم الجديد في المنزل، لذا يجب أخذ البديل في عين الاعتبار

مضاعفات ما بعد الإصابة بالسكتة الدماغية

تصيب السكتات الدماغية المتقدمين في السنّ، والذين يعانون من مشاكل صحية مثل أمراض القلب والسكري أو داء المفاصل. وقد تطرأ بعض الظروف التي تعقّد من عملية التعافي بعد الإصابة بسكتة دماغية. وفي ما يلي بعض المشاكل التي يمكن أن يواجهها المريض.

الاكتئاب

يعدُّ حدوث الاكتئاب أمراً شائعاً جداً بعد الإصابة بسكتة دماغية، ويصيب حوالى خُمس الأشخاص في مرحلة التعافي، إذ تسبب السكتة الدماغية صدمةً للجهاز البنيوي تؤدي إلى خسارة المصاب كثيراً من قدرته على الحركة ومن استقلاليته، وقد يتعين إدخال المريض إلى المستشفى. وقد يجد المرء أن حياته كلّها انقلبت رأساً على عقب بسبب السكتة الدماغية. فالشعور بالاكتئاب ردّة فعل طبيعية على ذلك، كما أن الإحباط يكون أحياناً شديداً ويحتاج إلى علاج.

كما أن من أعراض الاكتئاب الإحباط والبكاء وتراجع الثقة بالنفس، والشعور بالعجز. وأحياناً يؤثر الاكتئاب في الشهية فلا يشعر المريض برغبة في تحضير الطعام أو تناوله. وحين تكون هذه الأعراض خفيفة، فهي مجرد أمر عادي، ولكن حين تشتد فقد تسبب البؤس وتبطئ عملية التعافي أو حتى توقفها.

لا يوجد خطّ واضح يفصل بين الإحباط والاكتئاب، ويعود للطبيب الحكم على ما إذا كان يجب أن يتناول المريض مضادات الاكتئاب.

تتوفر أنواع مختلفة من مضادات الاكتئاب إلا أن العلاج يتطلب بعض الوقت ليصبح فعالاً (ربما ما بين أسبوعين أو ثلاثة أسابيع) ويتعين الالتزام به لأشهر (ستة أشهر أو أكثر). ومن المهم جداً أن يحصل الأشخاص المصابون بالاكتئاب على الدعم من قبل فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية.

التغيرات العاطفية

يعاني كثيرون من تغيرات عاطفية بعد إصابتهم بسكتة دماغية. وربما يعود ذلك إلى تعرض مراكز العاطفة في الدماغ للضرر، أو لأن المشاكل التي يواجهونها أثرت بهم كثيراً. ويجد البعض أنهم يجهشون بالبكاء فجأةً من دون أي سبب واضح. ويمكن أن يستمر هذا النوع من ردّات الفعل لأسابيع أو حتى أشهر، وربما أكثر. وإن كان البكاء مرتبطاً بالاكتئاب، فيفترض أن يزول بتناول مضادات الاكتئاب، كما يمكن لمثل هذه العقاقير أن تكون مفيدة، حتى في حال عدم المعاناة من الاكتئاب.

الصرع

الصرع عبارة عن نشاط كهربائي مفرط في الخلايا الدماغية يسبب الإصابة بنوبات. وتتراوح مثل هذه النوبات ما بين فقدان قصير الأمد للوعي إلى تشنج في جميع أنحاء الجسم. ويُصاب البعض بأكثر من نوع من النوبات. فالسكتة الدماغية هي السبب الأساسي لإصابة المتقدمين في السنّ بالصرع للمرّة الأولى. ويُعتقد

أن هذا يعود إلى حدوث ضرر في الدورة الكهربائية في الدماغ أو تكوّن نسيج حبيبي. ويُصاب حوالى 5 % من المرضى بالصرع بعد إصابتهم بالسكتة الدماغية. وتتطلب هذه النوبات علاجاً، خصوصاً إن كانت متكررةً.

العداوى الصدرية

قد تحدث العداوى الصدرية بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، وخصوصاً في حال تأثر آلية الابتلاع، ما يعني أنه يتم تنشق جزيئات من الطعام خطأً، ما يزيد من احتمال الإصابة بالالتهابات والعداوى. وتشتمل هذه الأعراض على السعال وارتفاع درجة الحرارة وانقطاع النفس.

ويمكن معالجة معظم العداوى الصدرية بتناول جرعة واحدة من المضادات الحيوية. كما يمكن خضوع المريض إلى علاج فيزيائي للصدر وقيامه بتمارين تنفس.

عداوى في المجاري البولية

قد تضرّ السكتة الدماغية بقدرة المصاب على التبول، ما يعني أنه لا يتم إفراغ المثانة بشكل كامل، ما يسبب خطر الإصابة بالالتهابات. وقد يشعر المريض بوخز أو حرقان في مجرى البول حين يتبول، غير أن هذه الالتهابات غالباً ما تزول. كما يمكن للمريض تناول جرعات صغيرة من المضادات الحيوية ويحافظ على نظافته، إذ يساعد ذلك عادةً في معالجة التهابات المثانة والحدّ من خطر عودتها.

آلام الكتف

يُعدّ مفصل الكتف قوياً بقوة العضلات المحيطة به. ولكن بعد إصابة المرء بالسكتة الدماغية تضعف هذه العضلات، وتتضرر الأوتار والعضلات بسهولة. كما قد يشعر المريض بالألم في الساعات والأيام الأولى التي تلي الإصابة بالسكتة الدماغية عند التمدد بشكل غير ملائم، أو عند محاولة التحرك بعد التعرض

لحوادث، مثل الوقوع.

عادةً ما يمكن للمعالجين الفيزيائيين والوظيفيين والممرضين الوقاية من الإصابة بهذه المشكلة. وفي حال حصولها، فعادةً ما يكون العلاج الفيزيائي أفضل من المسكّنات التي قد يصفها الطبيب.

الخرف

تُعدّ السكتة الدماغية هي المسبب الأكبر للخرف بعد مرض ألزهايمر، خصوصاً إن أصيب المريض بعدد من السكتات الدماغية. وعلى الرغم من أنه يتم الربط ما بين حدوث مشاكل في الذاكرة والذكاء، وبين السكتة الدماغية منذ سنوات طويلة، إلا أن كثيراً من الأطباء والباحثين يهملون ذلك. فيمكن لأطباء الشيخوخة والأطباء النفسيين المتخصصين بكبار السنّ تقديم النصائح حول الخدمات التي تساعد المرضى، مثل المستشفيات النهارية أو مراكز الرعاية. ولكن قد تؤدي السكتة الدماغية إلى قيام المريض بسلوك مضطرب يتطلب رعايةً نفسيةً وطبيةً وعلاجاً بالعقاقير للتحكم به.

الألم

قد تؤثر السكتة الدماغية، أحياناً، بممرات الشعور بالألم في الدماغ، فيسبب الألم مشكلةً حقيقيةً. وغالباً ما يوصف الألم بأنه «عميق»، يشبه ألم الضرس الذي يخزّ في العظام والعضلات والذراع والساق. وعادةً ما يتبع نمط الوهن عينه الذي يلي السكتة الدماغية (مراجعة أنواع السكتات صفحة 14). وغالباً ما يصعب معالجة هذا النوع من الألم، ولكن تتوفر مسكنات مختلفة لتخفيف حدّته.

تاريخ حالة

أُصيب رجل في الستين من عمره بسكتة دماغية سبّبت له وهناً في ذراعه وساقه اليسريين. ولكن فيما خفّ الوهن، استمر الشعور بالألم الشديد في الذراع والساق. ولم تنفعه المسكّنات. وبعد أسابيع من الانزعاج وجد الاطباء أخيراً عقاراً يخفف من حدّة الألم. ولم يكن هذا العقار مسكناً عادياً، بل كان يستخدم عادةً لعلاج الصرع،

ويبدو أنه يؤثر في الممر الذي تسلكه الرسائل الكهربائية للألم في الأعصاب.

الخثرة

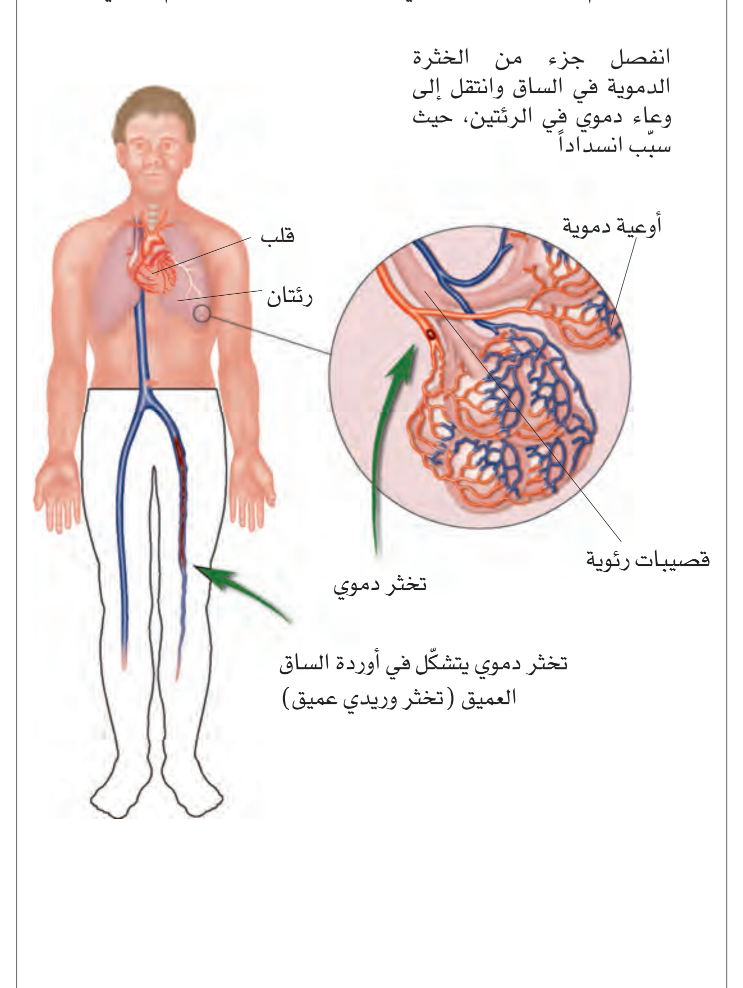
الخثرة عبارة عن تخثر غير طبيعي للدم. فبعد الإصابة بالسكتة الدماغية يصبح المرضى أكثر عرضةً للإصابة بتخثر الدم، خصوصاً في الساق (الخثار الوريدي العميق). وتُعد الحركة مهمة جداً للحفاظ على تدفق الدم عبر عضلات الساق بشكل ملائم. فبعد الإصابة بالسكتة الدماغية، يؤدي انعدام الحركة إلى تراجع تدفق الدم عبر الساقين بشكل أقل من العادة، لذا يصبح تشكّل الخثرات الدموية أكثر احتمالاً.

وفي شكل أقل شيوعاً، يمكن للخثرة في الدم أن تنتقل من مكان تشكّلها في الأوردة العميقة لتعيق تدفق الدم في الرئتين. ويُعرف هذا النوع من خثرات الدم المتنقلة بـ«الانصمام»، ويُسمّى حين يصيب الرئة بـ«الانصمام الرئوي». وقد يشكّل الانصمام الرئوي مضاعفات خطيرةً، وقد يكون قاتلاً لأنه يمنع وصول ما يكفي من الدم إلى الرئتين لتحصل على الأوكسيجين الذي يحتاج إليه الجسم. ولكن هذه الحالة نادرة، ويعد معدل حدوث الانصمام الرئوي القاتل أقل من 1 % من الذين يصابون بسكتات دماغية تسبب العجز. وتتضمن أعراض الانصمام الرئوي انقطاعاً مفاجئاً للنفس وخفقاناً سريعاً للقلب أو فقداناً في الوعي وألماً في الصدر عند التنفس.

ويشتبه الباحثون في أن التخثر الوريدي العميق والانصمام يصبحان أقل شيوعاً بازدياد التشديد على إعادة التأهيل المبكرة والحركة بعد الإصابة بالسكتة الدماغية. ويمكن للعقاقير التي تميّع الدم، مثل الأسبرين والهيبراين أن تنقذ الأرواح، لأنها تساعد في تذويب التخثر.

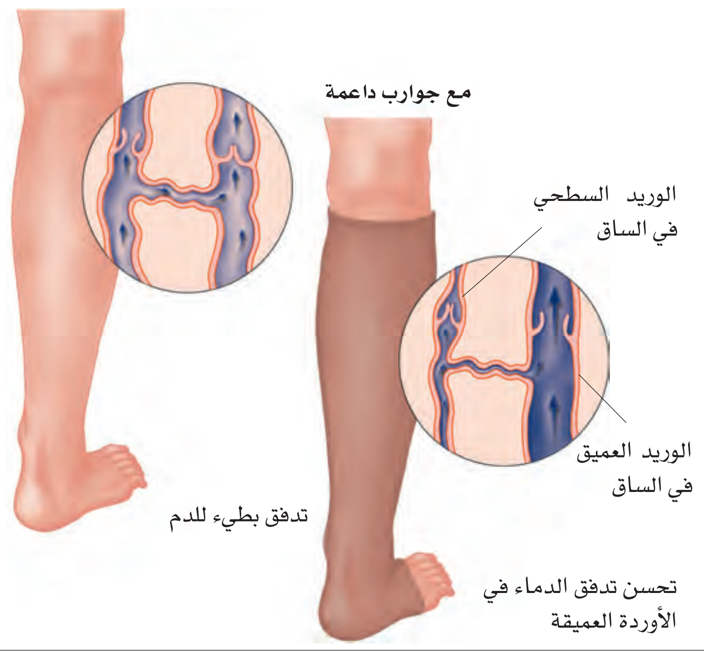
انصمام رئوي

الخثرة عبارة عن تخثر غير طبيعي للدم. فبعد الإصابة بالسكتة الدماغية يصبح المرضى أكثر عرضةً للإصابة بتخثر الدم، خصوصاً في الساق (الخثار الوريدي العميق). والتخثر الدموي الذي ينتقل في الجسم بعرف بـ«الانصمام»، ويعرف التخثر الذي يصل إلى الرئة بـ«الانصمام الرئوي».



جوارب داعمة

تكبس الجوارب الضاغطة على الأوردة السطحية في الساق، ما يجبر الدم على التدفق في الأوردة العميقة، وبذلك يمنع تجمع الدم ليشكّل خثرات دموية.



على الرغم من أن للهيبارين القدرة على تخفيف خطر الإصابة بتخثر في الساق، إلا أنه يزيد في الوقت عينه من خطر حصول نزيف في الدماغ. وكانت جوارب الدعم المطاطية شائعة الاستخدام للوقاية من التخثر في الأوردة العميقة، ولكن أظهرت دراسة حديثة أنها لا تخفّف من خطر التخثر بشكل كبير، فهي تسبب آثاراً جانبيةً للبشرة مثل التقرحات، لذا قلّ كثيراً استخدام هذا الأسلوب، ويُجرى حالياً اختبار تقنيات جديدة.

الوفاة نتيجة الإصابة بسكتة دماغية

تُعدّ السكتة الدماغية ثالث أكبر مسبب للوفيات في المملكة المتحدة. ويعزى ذلك إلى أنه غالباً ما تصيب السكتة الدماغية المتقدمين في السنّ الذين يعاني كثير منهم من أمراض خطيرة أخرى. فبعد الإصابة بالسكتة الدماغية، يموت حوالى 10 % من المصابين في غضون أسبوع، و30 % في غضون شهر، و30 % في غضون سنة. ويموت حوالى خُمس الأشخاص الذين يُنقلون إلى المستشفيات كنتيجة مباشرة لإصابتهم بالسكتة الدماغية.

ويموت معظم الذين يموتون بعد إصابتهم بالسكتة الدماغية، بسلام ولا يشعرون بأي ألم أو انزعاج. فبعض السكتات الدماغية شديدة جداً إلى حدّ أنها قد تسبب الغيبوبة مباشرةً. وأما الوفاة فتحدث حين يفقد الدماغ قدرته على الحفاظ على تنفس الجسم وعلى الدورة الدموية. وينتج ذلك عن تأثير السكتة في جذع الدماغ، ما يعني أن المريض ينزلق في غيبوبة عميقة، ثمّ يموت.

أحياناً، يبقى المريض في غيبوبة لبضعة أسابيع (أو حتى لفترة أطول)، ما يزيد من إحباط العائلة وقلق فريق الرعاية. فتبرز مسألة التقنية التي يتعين اتباعها لإطعام المريض. فقد يبدو أن المريض في حال أفضل من دون وصله بأنابيب تغذية وأمصال تحت الجلد. ولكن قد ترفض بعض العائلات عدم إطعام مريضها، وغالباً ما تؤدي الغيبوبة إلى حدوث الوفاة في هذه الحال.

وفي حال كان احتمال تعافي المريض غير معروف فعلاً، فالأفضل الاستمرار في إعطائه السوائل والغذاء. ولكن لا يوجد أبداً أجوبة عن هذه المسألة، فمن الأفضل دائماً أن تناقش العائلة هذا الأمر مع فريق الرعاية. وأما إن سببت السكتة الدماغية ضرراً كبيراً بحيث ذهب المريض في غيبوبة لبضعة أيام، فمن المرجح أنه لن يتعافى، ويُستحسن توفير الراحة له.

كما يجب أن يحصل المريض على رعاية جيدة من فريق التمريض في غرفة مضاءة جيداً، حيث يمكن لعائلته أن تحظى بالخصوصية. وقد يكون من المفيد أحياناً تزويد المريض بالسوائل،

ولكن قد يسبب ذلك تورماً في الساقين والذراعين. إذاً فمسألة إعطاء السوائل للمريض تعتمد على وضعه الصحي، فأحياناً قد يكون حرمانه منها قراراً جيداً. وعلى الرغم من الرعاية الجيدة والدعم الغذائي، إلا أن معظم المصابين بالسكتة الدماغية يموتون في غضون أيام أو أسابيع.

لا ينتج الموت بسبب السكتة الدماغية، دائماً، عن الأثر المباشر للسكتة على الدماغ، بل بسبب المضاعفات الناتجة عن العجز. وتشمل هذه المضاعفات الالتهابات الصدرية أو البولية والانصمام الرئوي وغيرها.

طلبات «عدم الإنعاش»

عند نقل مريض أُصيب بسكتة دماغية إلى المستشفى، يتواجد عادةً فريق إنعاش للتعامل مع حالة توقف قلب المريض أو توقفه عن التنفس. وللأسف، فاحتمال نجاح هذه الطريقة ضئيل، كما قد تسبب محاولات الانعاش لفترة طويلة ضرراً دماغياً. ولذا قد يرتأي الأطباء أن محاولات الإنعاش لن تنجح، ويطلبون في هذه الحالة «عدم الإنعاش».

أما إن شعر الطبيب بأن المريض قد يستفيد من الإنعاش، فقد يسأله رأيه حيال الموضوع في وقت مسبق، فبعض الناس يرفضون الإنعاش بشدّة. ولذا لا توجل إن سئلت هذا السؤال بشأن خضوعك للعلاج، لأن آراء المريض وعائلته مهمة جداً حين اتخاذ مثل هذه القرارات الأخلاقية.

النقاط الأساسية

- قد تحدث عدّة مضاعفات بعد الإصابة بالسكتة الدماغية، ويمكن تفادي العديد منها بالحصول على رعاية منتظمة من السكتة، كما يمكن معالجة الكثير منها بنجاح
- السكتات الدماغية ثالث أكبر مسبب للوفيات في المملكة المتحدة
- تحصل معظم الوفيات الناتجة عن السكتات الدماغية بسلام، إذ ينزلق المريض في غيبوبة في الساعات أو الأيام الأخيرة

الحياة بعد الإصابة بالسكتة الدماغية

تؤثر السكتة الدماغية بشكل دراماتيكي في حياة من يُصاب بها، ولكن كثيرين يتعافون ويعودون إلى ممارسة حياتهم الطبيعية. وأحياناً، يشعر بعض المرضى كأنه تم التخلّي عنهم حين يغادرون عيادة رعاية مرضى السكتة أو المستشفى. ولحسن الحظّ، توفر بعض الجهات التطوعية والخيرية في بريطانيا خدمات واسعة تشتمل على مناشير تحتوي على نصائح وأسماء نوادٍ ومجموعات للقيام بنشاطات، كما أن العائلة تشكل مصدر دعم مهم جداً في هذه الحالات.

التبدلات المزاجية

تتحدث بعض العائلات عن حدوث تغير في شخصية المريض أو مزاجه. ولا يُعدّ هذا الأمر مستغرباً، لأن هذا النوع من السلوك يخضع للجزء الذي يتضرر من الدماغ بفعل السكتة. كما يمكن أن تسبب السكتة الدماغية الاكتئاب أو القلق، ولذا يجب على من يعاني من ذلك زيارة الطبيب. وفي بعض الأحيان، قد يعاني بعض المصابين من تقلبات مزاجية أو قد يجهشون في البكاء من دون

سبب. وربما يكونون منزعجين من بطء عملية التعافي. وقد تتحسن هذه التغيرات بعد مرور بضعة أشهر، ولكن قد تستمر إلى الأبد أحياناً.

الهوايات والنشاطات

قد يستحيل على البعض العودة إلى نشاطاتهم العادية بسبب المشاكل التي تراودهم بعد الإصابة بالسكتة الدماغية. وقد يشعر آخرون بالقلق إزاء العودة إلى مزاولة نشاطاتهم اليومية، ومنهم من يخشى استئناف ممارسة نشاطاتهم وهواياتهم.

ويجب طمأنة المرضى من أن ممارسة النشاطات لن يتسبّب بحدوث سكتةً جديدةً. ومن المهم زيادة الحركة بقدر ما تسمح به عملية التعافي، ليعود المريض إلى ممارسة حياته الطبيعية بقدر المستطاع. ولا توجد قواعد عريضة يتعين اتباعها (ما عدا ما يتعلق بقيادة السيارة)، كما يجب عدم وضع عوائق في وجه شخص يحاول استعادة حياته الطبيعية.

تاريخ حالة

أُصيب مستشار طبي متقاعد بسكتة دماغية تطلبت ستة أشهر من إعادة التأهيل. وقد خرج من المستشفى وسُمح له بالعودة إلى شقته التي تقع في طابق مرتفع. وباستخدام مقعد في المصعد كان يتمكن من زيارة الحديقة ويراقب بسرور زوجته وهي تعتني بها.

العلاقة الجنسية

عادةً، من الأسلم ممارسة العلاقة الجنسية بعد التعافي من السكتة الدماغية. ولكن إن نتجت السكتة الدماغية عن نزيف فيُستحسن استشارة الطبيب أولاً. فعادةً ما لا تؤثر السكتة الدماغية في الأحاسيس الجنسية، ولكن قد يتطلب الأزواج بعض الوقت للاعتياد على الوضع الجديد، خصوصاً إن كانوا يعانون من عجز ما. وإن اشتبهت بوجود مشاكل، فسيساعدك الطبيب على تحديد المشكلة الطبية.

تاريخ حالة

كانت امرأة في الستين من العمر في المستشفى لمعالجة مشكلتها في عدم القدرة على التحكم بالتبول. وعلى الرغم من جهود الأطباء والممرضين، إلا أنهم عجزوا عن حل المشكلة، وأوصوها بالخضوع للقسطرة. ولكن المرأة رفضت ذلك تماماً، وتبين لاحقاً أن السبب يعود إلى عدم رغبتها في أن يتداخل الأنبوب مع نشاطها الجنسي.

وتبين أن أياً من موظفي المستشفى لم يسأل عن حياتها الجنسية، إذ لم يبدُ أنها تقيم علاقة جنسية بانتظام مع زوجها. فمن السهل أن يعتقد الطاقم الطبي أن النشاط الجنسي يتوقف مع التقدم في السنّ.

قيادة السيارة بعد الإصابة بالسكتة الدماغية

في المملكة المتحدة، يتعين على من يُصاب بسكتة دماغية إبلاغ وكالة تسجيل المركبات والسائقين عن إصابته، وليس الطبيب. ففي حال تعرض شخص ما لسكتة دماغية أو نوبة إفقارية عابرة تستمر أعراضها لأكثر من شهر، فهو ملزم بتوجيه رسالة إلى الوكالة لإبلاغها.

وفي حال وجود شك في قدرة المريض على القيادة، فسيضطر إلى الخضوع لاختبارات يقود فيها السيارة برفقة معالج وظيفي يقيم قدرته ومهاراته ويقدّم تقريراً إلى الوكالة. وإن تعرض الشخص لحادث بعد الطلب منه عدم القيادة، فلن تغطيه شركة التأمين.

القيود على القيادة

ما سيرد أدناه صالح في تاريخ النشر، وننصح القراء الاستفسار أكثر للتأكد من أن الوضع لا يزال على حاله، ولم تطرأ عليه تغييرات في تاريخ القراءة.

يتعين على المصاب، بعد تعرضه لسكتة دماغية أو نوبة إفقارية

عابرة، الامتناع عن قيادة السيارة لحوالى شهر. وبعد مرور شهر، يمكن للمريض استئناف القيادة في حال تحسن بما يكفي، أي في حال لم تسبّب السكتة الدماغية حدوث مشاكل في قدرته على التحكم بالعضلات والتنسيق، أو البصر، أو الذاكرة، والقدرة على الاستيعاب.

ويُفضّل أن يحصل المريض على نصائح من الطبيب حيال هذا الموضوع. فمشاكل البصر بعد الإصابة بالسكتة الدماغية تمنع المريض تلقائياً من القيادة. وأما إن كان المريض عُرضةً لنوبات إفقارية عابرة متكررة (مثل عدة نوبات في الأسبوع لفترة من الزمن)، فعليه الامتناع عن القيادة لثلاثة أشهر، ومن المهم جداً أن يحصل على نصيحة طبية.

كما تُفرض قواعد أكثر صرامةً على الأشخاص الذين يكسبون رزقهم من القيادة (مثل سائقي الشاحنات أو الحافلات وغيرها). وقد وُضعت هذه القواعد لحماية العامة والسائق نفسه. وقد يعني فقدان هؤلاء الأشخاص رخصة القيادة، فقدانهم وظيفتهم، ولذا يتعين على الأطباء وأرباب العمل أن يشرحوا لهم وضعهم الجديد.

النوبات بعد الإصابة بالسكتة الدماغية

في حال أُصيب شخص ما بنوبة في بداية السكتة الدماغية (خلال 24 ساعة)، ولم يُصب بنوبات بعدها، فينبغي أن يمتنع عن القيادة لمدة شهر واحد (القواعد عينها التي تطبق على السكتة)، وعليه إبلاغ وكالة ترخيص المركبات والسائقين. وفي حال أُصيب بنوبة أخرى في فترة تعافيه، فعلية الامتناع عن القيادة لمدة سنة كاملة. وقد يتمكن لاحقاً من استرجاع رخصة قيادته في حال تمكن من السيطرة على النوبات التي تصيبه تماماً، ولكن من الأفضل أن يحصل على نصيحة اختصاصي في هذه الحالة.

تاريخ حالة

يعاني رجل في السبعينيات من مشاكل في الذاكرة والتفكير (خرف مبكر) بعد إصابته بسكتة دماغية. وقد طلب من مستشاره الطبي في المستشفى الإذن أن يعاود القيادة. وتبين للمستشار أن المريض يتمتع ببصر جيد وقوة في العضلات، ولكنه قلق من الخرف الذي يعاني منه، فنصحه بالامتناع عن القيادة. فلم يتقبل المريض الرفض، ولجأ إلى معالج وظيفي لتقييم قدرته على القيادة. وكان الاختبار كارثياً إذ ظلّ السائق يرتطم بالحواجز. وأكد المعالج أنه يجب على المريض عدم قيادة السيارة، فخضع للأمر الواقع وألغيت رخصته.

الوقاية من سكتة دماغية ثانية

يُعدّ خطر إصابة شخص ما بسكتة دماغية ثانية أكبر من احتمال إصابة شخص عادي بسكتة أولى، ما يعني أن الوقاية مهمة جداً. ففي السنة التي تلي السكتة الأولى (في حال عدم الحصول على عقاقير للوقاية من السكتات) تكون نسبة الإصابة بسكتة ثانية حوالى 10 %، أي عشر مرّات أكثر من احتمالات إصابة شخص عادي بسكتة دماغية. وفي السنوات اللاحقة، يتراجع الخطر إلى 5 %، أي واحد من عشرين، حتى من دون تناول عقاقير وقاية. وتنطبق هذه التقديرات على كافة أنواع السكتات الدماغية. غير أن الخبر السار في هذا أن إجراء تغييرات في نمط الحياة وتناول العقاقير قادران على تخفيف المخاطر بشكل كبير.

وللوقاية من حدوث سكتة دماغية ثانية، قد يتعين على المرضى إدخال تعديلات على نمط حياتهم. وقد توصف لهم في بعض الأحيان عقاقير، أو يتعين عليهم الخضوع لإجراء عمليات جراحية. ويرتبط تحديد السبيل الأفضل للوقاية من سكتة دماغية ثانية بنوع السكتة

الدماغية الأولى التي أصيب بها المريض. فلذا من المهم معرفة ما إذا كانت السكتة الدماغية بسبب حدوث نزيف في الدماغ، أو بسبب انسداد أثّر في تدفق الدماء (أي سكتة إفقارية).

التغييرات في نمط الحياة

يمكن للمريض الذي أُصيب بسكتة دماغية أن يفعل الكثير بنفسه لتفادي الإصابة بسكتة ثانية. كما يمكن للأشخاص فعل الكثير لتفادي الإصابة بسكتة أولى. (لمزيد من التفاصيل حول كيفية زيادة نمط الحياة المتبع من احتمال الإصابة بسكتة دماغية، راجع «لمَ أصبت بسكتة دماغية» صفحة 26) وتشمل وسائل تخفيف خطر الإصابة بالسكتة التالي:

- الإقلاع عن التدخين
- اتباع أسلوب غذائي صحي قليل الدهون والأملاح
- التخلص من الوزن الزائد
- ممارسة التمارين الرياضية بانتظام (بعد الموافقة الطبية)
- السيطرة بشكل جيد على داء السكري إن كنت تعاني منه، وذلك باتباع غذاء صحي وتناول العقاقير اللازمة ومراقبة معدل السكر في الدم
- توقف النساء الأصغر سناً عن تناول حبوب منع الحمل
- فحص ضغط الدم باستمرار

علاجات تمييع الدم

في حال الإصابة بسكتة إفقارية، يتعين الخضوع لعلاجات تمييع الدم للحماية من حدوث خثرات دموية في المستقبل. وتشمل هذه العلاجات تناول عقاقير مضادة للصفيحات وعقاقير مضادة

للتخثر. فأما مضاد الصفيحات الأكثر استخداماً فهو الأسبرين. وأما مضاد التخثر الأكثر شيوعاً فهو الوارفارين الذي يعتبر أكثر قدرة من الأسبرين على تمييع الدم. ولا يستخدم الهيبارين عادةً لأنه قد يسبب نزيفاً في الدماغ بعد حدوث السكتة، ويتعين أن يؤخذ عبر الحقن. وثمة كثير من مضادات التخثر الجديدة التي قد تحلّ مكان الوارفارين في العقد المقبل.

جدير بالذكر أنه بعد الإصابة بسكتة دماغية بسبب حدوث نزيف، يجب على المرضى تفادي تناول العقاقير التي تميع الدم.

الأسبرين

يُستخدم الأسبرين في العلاجات منذ عقود. فإضافة إلى مساهمة الجرعات الكبيرة منه في تخفيف آلام المفاصل وآلام الرأس، فهو يميّع الدم بجعل أجزاء من الدم (الصفيحات) أقل لزوجة (في حال تم تناول جرعات صغيرة منه). وعموماً، يبدو أن الأسبرين يخفف من خطر حدوث بخثرات دموية، ويعدّ حالياً العلاج النمطي للنوبات القلبية والسكتات الدماغية.

غير أن للأسبرين آثاراً جانبية مثل جميع العقاقير الأخرى، منها صعوبة الهضم بسبب تأثيره في المعدة. كما أنه يسبب أحياناً نزيفاً في الأحشاء، ما يشكّل خطراً على الصحة. فلذا يجب عدم تناول الأسبرين بانتظام إلا بمشورة طبية.

يمكن تفادي الآثار الجانبية بتناول جرعات صغيرة جداً يومياً (إذ لا يبدو ثمة حاجة إلا إلى جرعة صغيرة). وقد تكون جرعة بمقدار 30 ملغرام في اليوم فاعلة، ولكن الجرعات التي تتراوح ما بين 75 و300 ملغرام في اليوم قد تكون فاعلة كذلك، وهي الجرعات التي تُستخدم عادةً في المملكة المتحدة.

وقد أظهرت أدلة حديثة أنه قد يكون للأسبرين فوائد إضافية في تخفيف خطر الإصابة بالسرطان، ولكن يتعين إجراء دراسات إضافية لتأكيد هذه النظرية.

عقاقير أخرى مضادة للصفيحات

تتوفر حالياً عقاقير أخرى تجعل الدم أقلّ لزوجةً بواسطة مفعول مضاد الصفيحات. وتشمل هذه العلاجات «الديبيريدامول» و«الكلوبيدوغريل» و«التيكلوبيدين». وقد خضعت هذه العلاجات الجديدة لكثير من الأبحاث . ويُعدّ «الكلوبيدوغريل» علاجاً بديلاً من الأسبرين، في حال كان المريض يعاني حساسيةً من الأسبرين.

ركّزت الأبحاث الأخيرة على دراسة المزج بين العقاقير المضادة للصفيحات. وظهر أن المزيج بين الأسبرين والكلوبيدوغريل مفيد في حال تناوله لعدّة أشهر بعد الإصابة بأزمة قلبية، ولكن لم يستفد المرضى من تناوله بعد الإصابة بسكتة دماغية. وعلى العكس من ذلك، ظهر أن المزج بين الأسبرين والديبيريدامول هو مزيج فعّال للأشخاص الذي يتمتعون بنبض قلب طبيعي بعد السكتة الإفقارية. غير أن الجانب السلبي لهذا المزيج هو أن بعض الأشخاص لا يتحملون «الديبيريدامول» بسبب أعراض تتعلق بآلام الرأس والمعدة. وفي حال إصابة المرضى بالصداع حين البدء بتناول هذا المزيج الجديد، فيمكن أن يتناولوا جرعات صغيرة من الباراسيتامول، ما يؤدي في العادة بزوال الصداع في غضون بضعة أيام.

مضادات التخثر

يُعدّ الوارفارين مضاد التخثر الأكثر استخداماً، ولكن ذلك سيتغير في السنوات المقبلة، إذ يزداد استخدام عقاقير أحدث. فالوارفارين مركّب يجعل الدم أقل لزوجةً، ويمنع تكون الخثرات الدموية. والهدف الأساسي منه تمييع الدم لدى الذين يعانون من مشاكل طبية تسبب خثرات دم غير طبيعية.

كما يُعدّ مرض القلب هو المرض الأبرز المرتبط بالخثرات الدموية المسببة للسكتات، مثل الرجفان الأذيني، إذ يخفق جزء من القلب بشكل غير طبيعي، فتنبض حجرتا الأذينين بشكل غير منتظم، بمعدل يصل إلى 100 خفقة في الدقيقة أو أكثر. ويدفع ذلك البطينين إلى الخفقان بمعدل مماثل (أو أقل). وعموماً، يضطرب خفقان القلب ويصبح النبض غريباً. ويرتبط هذا الوضع

غير الطبيعي بارتفاع خطر الإصابة بسكتة دماغية، لأنه يترجّح تكوّن خثرات الدم في القلب، ويمكن أن تنتقل بعدها إلى الدماغ.

إن كان المريض يعاني من هذه المشكلة في القلب، وسبق أن عانى من سكتة دماغية بسبب انسداد وعاء دموي، حينها يكون العلاج بالوارفارين أفضل من العلاج بالأسبرين، بشرط ألا يكون المريض يعاني من حساسية منه.

للأسف، قد يكون قرار استخدام الوارفارين صعباً. فالجرعة الفعّالة تختلف من مريض إلى آخر، وحتى من وقت إلى آخر لدى المريض نفسه. ويتعين إجراء فحوص دم متكررة عند البدء في استخدام الوارفارين، ومن ثم يتعين إجراء فحوص دم بانتظام (مرّة في الشهر)، فيما يواصل المريض متابعة العلاج. كما يمكن للوارفارين أن يسبب نزيفاً غير طبيعي لدى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نزيف (مثل نزيف الأنف أو مشاكل نزيف كبرى سابقة في الدماغ أو المعدة)، ولذا يستحسن أن يتجنّبوا تناول الوارفارين.

يتفاعل الوارفارين مع العديد من العقاقير الأخرى، ويجب عدم تناوله مع الأسبرين. كما أنه قد يتفاعل حتى مع الباراسيتامول. وقد يشكل هذا العقار خطراً على الأشخاص الذين لا يستطيعون قراءة ملصقات الأدوية أو الذين يقعون كثيراً أو يرتبكون. وعلى الرغم من جميع هذه التحديات، يتناول عشرات الآلاف من البريطانيين عقار الوارفارين. ولكن على المرضى أن يحتاطوا بحمل بطاقة تعرّف بأنهم يتناولون الوارفارين، ليدرك الطبيب أو الممرض ذلك، في حال تعرضهم لطارئ طبية.

يفهم مما سبق أن الوارفارين ليس علاجاً مثالياً، ومن الأفضل مناقشته مع الطبيب أو الاختصاصيين في المستشفى. وبناء على هذه المشاكل، تم تطوير عقاقير جديدة مضادة للتخثر، يُتوقع أن يزداد استخدامها في المستقبل، وهي تشمل عقاقير مثل «الدابيغاتران» و«الريفاروكسابان» و«الأبيكسابان».

الأبحاث الجديدة

تخفيض نسبة الكولستيرول باستخدام العقاقير

على الرغم من اتباع حمية غذائية قليلة الدهون بعد الإصابة بسكتة دماغية، أظهرت دراسات حديثة أن تناول بعض العقاقير لتخفيض نسبة الكولستيرول في الدم إلى جانب التغييرات الغذائية، يساهم في تخفيف خطر الإصابة بالسكتات الدماغية والأزمات القلبية. وشلمت دراسة بعنوان «حماية القلب» 20 ألف بريطاني تعرضوا لأزمات قلبية وسكتات دماغية، وتبين أن تناول جرعة معتدلة من عقاقير تخفيض نسبة الكولستيرول في الدم من صنف «الستاتين»، خفّف من احتمالات الوفيات المبكرة نتيجة أمراض القلب والسكتات الدماغية. كما ظهر أن هذا العلاج فعّال، حتى لو كان معدل الكولستيرول «طبيعياً» لدى المريض.

كان معدل الكولستيرول لدى معظم البريطانيين الذين عانوا من سكتة دماغية أعلى من المعدل المحدد في الدراسة (3.5 ملمول/ ليتر)، ولذلك فهم مؤهلون لتناول هذا العلاج. واللافت أنه في حال تخفيض المعدل العام للكولستيرول عند البريطانيين، فسينخفض خطر إصابتهم بأزمات قلبية وسكتات دماغية.

إذاً، فالرسالة الواضحة تفيد بأن النظام الغذائي الذي يتبعه البريطانيون حالياً غير جيد للقلب وللدماغ، ومن شأن تخفيف استهلاك الدهون الحدّ من حدوث الأزمات القلبية والسكتات الدماغية.

أما بالنسبة إلى من ينجون من سكتة دماغية، فإن تخفيض معدل الكولستيرول باستخدام العقاقير يعد استراتيجية جديدة للوقاية من السكتات الدماغية. وتشير الدراسات إلى أنه لا يوجد سقف عمري لاستخدام هذا العلاج.

إذاً، تُظهر الدراسة أن معظم البريطانيين الذين يعانون من سكتة دماغية يعانون من الكولستيرول، وهو من الأسباب الأساسية لإصابتهم بأزمات قلبية أو سكتات دماغية أخرى في المستقبل. وقد أثبتت الدراسات أهمية تخفيض الكولستيرول لدى المرضى بعد

إصابتهم بسكتة دماغية، ودعت إلى الحذر في استخدام هذا العلاج في حال كانت السكتة بسبب حدوث نزيف.

تخفيض ضغط الدم بواسطة العقاقير

على الرغم من اتباع نظام غذائي صحي قليل الأملاح والدهون بعد الإصابة بسكتة دماغية، أظهرت الدراسات الحديثة أن تناول عقاقير لتخفيض ضغط الدم يساعد في الحماية من الإصابة بالأزمات القلبية والسكتات الدماغية. وشمل اختبار «بروغريس» ستة آلاف شخص من أرجاء العالم، سبق أن عانوا من سكتة دماغية أو من نوبة إفقارية عابرة، وتبين أن عقاقير تخفيض ضغط الدم بشكل معتدل (في هذه الحال، عقاقير لتخفيض ارتفاع ضغط الدم مثل البيريندوبريل/ الكوفيرسيل أو الإندابامبد/ ناتريليكس) ساهمت في تخفيض عدد الوفيات المبكرة الناتجة عن أزمات قلبية أو سكتات دماغية. وتبين أن هذا العلاج فعّال، حتى لو كان ضغط دم المريض «طبيعياً».

يُعدّ معظم البريطانيين الذين أصيبوا بسكتة دماغية مؤهلين لهذا العلاج. ويُعد استخدام الذين ينجون من سكتة دماغية عقاقير تخفيض معدل ضغط الدم، استراتيجية جديدة للوقاية من السكتات. وتشير الدراسات إلى عدم وجود سقف عمري لاستخدام هذا العلاج.

كما تشير الدراسة إلى أن معظم البريطانيين الذين سبق أن عانوا من سكتات دماغية يتميّزون بمستوى ضغط دم يعتبر سبباً بارزاً للإصابة بأزمات قلبية وسكتات دماغية أخرى في المستقبل.

عقاقير إضافية للحماية من سكتة ثانية

تشير الأبحاث إلى أن العديد من الناجين من السكتات الدماغية مؤهلون لتناول عقاقير مختلفة لتخفيض خطر الإصابة بالسكتة. فمثلاً المرضى الذين نجوا من سكتة إفقارية (سكتة ناتجة عن

تخثر دموي) سيُفيدون أكثر من عقاقير تمييع الدم مثل الأسبرين والديبيريدامول وعقاقير تخفيض الكولستيرول مثل الستاتين، بالإضافة إلى نوعين أو ثلاثة أنواع أخرى من عقاقير تخفيض ضغط الدم.

قد يشعر كثير من المرضى بالقلق إزاء تناول حوالى خمس أو ستّ حبات من الدواء في اليوم، لذا يتعين مناقشة هذه المسألة معهم. وأثبتت الدراسة كان تناول هذه العقاقير معاً كان آمناً. وفي حال تناول المرضى هذه العقاقير بانتظام، فقد يخفّ خطر إصابتهم بالسكتة الدماغية إلى النصف. ولذا فالفوائد كثيرة جداً، وتتجاوز الانزعاج الذي قد يشعر به بعض المرضى لاضطرارهم إلى تناول العقاقير يومياً لعدّة سنوات. وتُجرى حالياً أبحاث لتطوير حبة دواء تشمل فوائد جميع الحبوب، لمعرفة مدى فاعليتها.

استراتجية صحة عامة لتخفيض الكولستيرول وضغط الدم لدى السكان

لا بدّ من التعليق على النتائج المتشابهة لدراستيّ تخفيض مستوى الكولستيرول وتخفيض ضغط الدم. فالدراستان كانتا أكثر من مجرد فكرتين جرى اختبارهما على نطاق واسع، ولكن فرقاً من الخبراء درسوا أنماط الأزمات القلبية والسكتات الدماغية في مجتمعات وبيئات مختلفة، واجتمعوا معاً لتصميم الدراستين. وكان مما لاحظوه عدم وجود مستوى محدد لضغط الدم والكولستيرول يجعل المرء فجأة عرضةً لحدوث سكتات دماغية وأزمات قلبية. ولكن الأدلة أظهرت بوضوح أنه كلما ارتفع ضغط الدم والكولستيرول، ازداد خطر الإصابة بسكتة دماغية أو أزمة قلبية، مقارنةً بالأشخاص الذين تكون فيها هذه المستويات لديهم قريبةً من المعدل العادي. واشتملت هذه المجموعة على نسبة كبيرة من البريطانيين في

منتصف العمر والمتقدمين في السنّ ممن يتمتعون بصحة جيدة. وتُظهر الدراسة أنه في حال سبق أن أُصبت بسكتة دماغية، فعليك التفكير جدياً في تناول عقاقير تخفيض ضغط الدم والكولستيرول، لأن خطر إصابتك بأزمات وعائية (قلبية أو دماغية) أكبر مقارنةً بشخص لم يسبق أن أصيب بسكتة دماغية.

ولكن هل يحتاج بقيتنا إلى عقاقير لتخفيض الكولستيرول وضغط الدم؟ ربما ليس جميعنا! ولكن الدراسة الأخيرة تبعث برسالة مهمة في ما يتعلق بالصحة العامة. فارتفاع ضغط الدم والكولستيرول سببان مهمان جداً لحدوث السكتات الدماغية في المجتمعات الغربية، ويتعين علينا تحسين نمط الحياة الذي نتبعه. ومن إجراءات تخفيض ضغط الدم، نذكر التشجيع على ممارسة التمارين الرياضية منذ الصغر (مثل تشجيع النشاط الرياضي في المدرسة) والإقلاع عن التدخين.

لقد تبين أن قوانين منع التدخين في الحانات والمطاعم في بريطانيا ساهم في تخفيض عدد الإصابات بالأمراض الوعائية، مثل الأزمات القلبية والسكتات الدماغية، بسبب دفع الملايين إلى التخفيف من التدخين أو الإقلاع عنه، وإلى الحدّ من التدخين السلبي في هذه الأماكن.

إن التغييرات الغذائية هي الوسيلة الأنجع لتخفيف الكولستيرول في الدم، ومن شأن تشجيع استهلاك الفاكهة والخضار الطازجة الحفاظ على صحة الناس.



فحص دوبلر

يستخدم فحص دوبلر للشريان السباتي الأمواج فوق الصوتية (أصوات غير مسموعة) لمراقبة تدفق الدم في الأوعية في العنق.

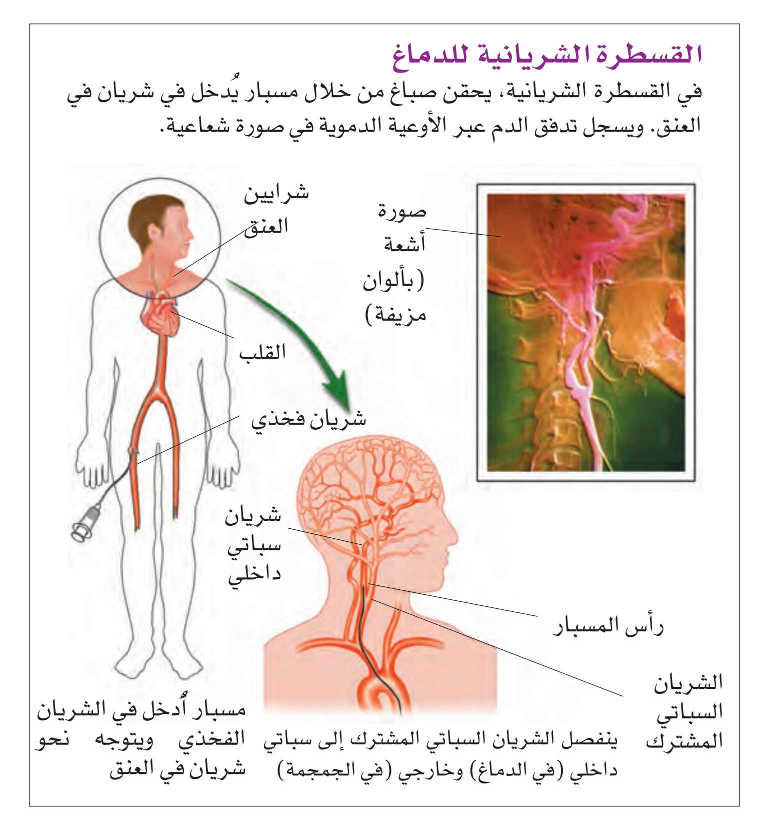
الجراحة

تنتج السكتة الدماغية (أو الأزمة الإفقارية العابرة) لدى بعض المرضى عن ضيق في الشريان السباتي، وهو أحد الوعاءين الدمويين الكبيرين في مقدمة العنق، وهما الوعاءان اللذان يغذيان الدماغ. ويمكن أن يستفيد البعض من إجراء عملية جراحية لإزالة هذا الانسداد، ما قد يساعدهم على تجنّب الإصابة بسكتات أخرى في المستقبل. وتعرف هذه العملية باستئصال باطنة الشريان السباتي. وبما أن العملية تتضمن خطر الإصابة بسكتة دماغية، فلا يُنصح بإجراء هذه العملية إلا للاشخاص الذين يبدو أنهم أكثر عرضة للإصابة بسكتة دماغية في السنوات القليلة المقبلة.

غالباً ما يلجأ الأطباء إلى تقييم حذر، وإجراء بعض الفحوصات الخاصة مثل «دوبلر الشريان السباتي»، أو القسطرة الشريانية، والفحص المزدوج لتقدير ما إذا كانت الجراحة ضرورية. وعادةً ما

القسطرة الشريانية للدماغ

في القسطرة الشريانية، يحقن صباغ من خلال مسبار يُدخل في شريان في العنق. ويسجل تدفق الدم عبر الأوعية الدموية في صورة شعاعية.



مسبار أُدخل في الشريان الفخذي ويتوجه نحو شريان في العنق

ينفصل الشريان السباتي المشترك إلى سباتي داخلي (في الدماغ) وخارجي (في الجمجمة)

تكون الجراحة ملائمةً لمن يتراوح خطر إصابتهم بسكتة دماغية ما بين 20 و30 % في غضون السنتين التاليتين، أي احتمالٌ يتراوح ما بين واحد من ثلاثة إلى واحد من خمسة. ويجدر التنبه إلى ما إذا حدثت السكتة الدماغية (أو النوبة الإفقارية العابرة) في المنطقة عينها من الدماغ التي يغذيها الشريان السباتي. ويتعين على مجموعة من الخبراء إجراء هذا التقييم، منهم خبراء في مجال تصوير الدماغ وجراحي الشريان السباتي وغيرهم. وعلى الرغم من أنه يمكن أيضاً معالجة ضيق الشريان السباتي بواسطة القسطرة الشريانية (استخدام مسبار خاص وبالون) ودعامة (أنبوب لفتح

الشريان)، إلا أن الدراسات الأخيرة أظهرت أن الجراحة هي الخيار الأنسب للكثيرين، على الرغم من أن البعض يفضل تجنب إجرائها.

النقاط الأساسية

- يقلق البعض من العودة إلى ممارسة النشاطات العادية بعد تعرضهم لسكتة دماغية، ولكن يستحسن عادةً تشجيعهم على محاولة عيش حياة طبيعية، من دون فرض كثير من القيود عليهم
- في بريطانيا، يتعين على الذين يحملون رخصة قيادة إبلاغ وكالة تسجيل السيارات والسائقين عن إصابتهم بسكتة دماغية أو نوبة إقفارية عابرة
- إن تعافَ المريض من السكتة الدماغية، فيسمح له عادة بالعودة إلى القيادة، غير أن الأشخاص الذين يعملون كسائقين يخضعون لقواعد مختلفة
- من يصاب بالسكتة للمرة الأولى، يصبح أكثر عرضةً للإصابة بسكتة ثانية في المستقبل
- تتوفر عدّة سبل لتفادي الإصابة بسكتة ثانية

العناية بشخص بعد إصابته بسكتة دماغية

لا تصيب السكتة الدماغية المريض وحده، بل يمكن أن يكون لها آثار سلبية على عائلته والأشخاص الذين يقدمون إليه الرعاية. فمن المحزن جداً مشاهدة شخص نحبه يعاني من سكتة دماغية. وسيشعر الأقارب بالقلق، ويتبادر إلى أذهانهم آلاف الأسئلة. لذا فمن المهم إبلاغ فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية عن القلق الذي ينتابنا في مرحلة مبكرة. وفي حال واجهتنا مشاكل في إعادة تنظيم رعاية المريض بعد خروجه من المستشفى، فعلينا عقد اجتماعات بين أفراد العائلة وكامل فريق الرعاية.

قد تثير العودة من المستشفى إلى البيت الرهبة في النفوس، وخصوصاً إن كان يتعين إدخال كثير من التعديلات على المنزل. كما قد يكون وجود غرباء يومياً في المنزل أمراً مزعجاً، ولكن قد يكون الحصول على مساعدة هؤلاء الغرباء الاختصاصيين هي الطريقة الوحيدة التي تمكّن المريض من العودة إلى منزله.

عادة تسبب السكتة الدماغية تحديات كثيرة يصعب الحديث عنها في هذا الكتاب. ولكن إن أصيب قريب لك بالسكتة الدماغية،

فيستحسن أن تطلب معلومات إضافية من الاختصاصي الذي يعتني به، بالإضافة إلى طلب العون من عدّة جمعيات خيرية تعنى بالموضوع.

تقديم الدعم

يحتاج الذين أُصيبوا بسكتة دماغية إلى كثير من الدعم، ليس فقط من الفريق الطبي الذين يرعاهم، بل أيضاً من أفراد عائلاتهم. عادة ما تحدث السكتة الدماغية بسرعة، ولكن التعافي منها قد يستغرق وقتاً طويلاً. ولذا يجب أن يتمتع المرء بكثير من الصبر، لأن بعض عمليات التعافي قد تأخذ وقتاً طويلاً جداً. وسيحتاج المرضى إلى الوقت ليتأقلموا مع وضعهم الجديد، وقد يكون ذلك مصدر قلق كبير لأفراد العائلة.

إن كنت أنت المشرف الأساسي على رعاية المريض، فمن الأفضل أن تتبع روتيناً يومياً. فقد يتمتع المريض بقوة أكبر في فترات محددة من اليوم، لذا يستحسن استغلال هذا الوقت للقيام بالأمور التي لديه رغبة أكبر في القيام بها. كما أن عليك أيضاً أن تشجع المريض على لقاء أصدقائه أو الخروج من المنزل، لأن ذلك سيساعده في العودة إلى ممارسة نشاطاته العادية.

من المهم ألا يفرط المشرف على رعاية المريض في حمايته، لأن ثمة خط رفيع يفصل بين مساعدة شخص ما وتشجيعه على الاستقلالية. فرعاية شخص ما بعد إصابته بسكتة دماغية، قد يستهلك كثيراً من الوقت، ويسبب الإحباط، ولكن من المهم مساعدة هذا الشخص على استرجاع مهاراته التي فقدها وثقته بنفسه، بدلاً من القيام بكلّ شيء نيابة عنه. ومن المهم جداً التمتع بالصبر، إذ إن البعض قد يواجهون صعوبةً في إعادة تعلّم القيام بمهام بسيطة.

دورك الجديد

بعد أن يعاني قريب من سكتة دماغية، تجد نفسك تتولى مهام ومسؤوليات جديدة، مثل الطبخ أو إدارة أمور العائلة المالية، وسيؤدي ذلك إلى حدوث تغيير في روتينك اليومي وزيادة الضغوط عليك. وقد يلجأ البعض إلى التدخين وتناول المشروبات الممنوعة

كوسيلة للتعامل مع الوضع الجديد الذي يجدون أنفسهم فيه. ولكن هذا الحلّ لا ينفع في الأمد الطويل.

قد يشكل رعاية شخص ما بعد إصابته بسكتة دماغية تحدياً جسدياً أيضاً. فيجب أن تتعلم كيف تحمل شخصاً ما وتحركه من دون أن تسبب له أو لنفسك أي أذى. وربما يتعين عليك مساعدته في تجاوز صعوبات يواجهها في تناوله الطعام أو نطقه بالكلام. لذا عليك التنسيق مع فريق الرعاية، وخصوصاً المعالج الفيزيائي والمعالج الوظيفي للتأكد من أنك تعتني بالمريض بشكل ملائم. ومن المهم أن تعتني بنفسك أيضاً، فمعظم من يعتنون بالمرضى يشكون من آلام في الظهر ومن التوتر والإرهاق.

مساعدة من يعتنون بالمرضى

يحتاج الأقارب الذين يعتنون بالمريض إلى الدعم من مقدمي رعاية آخرين أو من مجموعات محلية. وتنشط في العديد من المناطق البريطانية جمعيات ونوادٍ لمساعدتهم، إذ يمكنها تقديم المعلومات والدعم والنصائح العملية لهم. كما أن وحدة رعاية مرضى السكتة الدماغية في المستشفى قد تعقد اجتماعات بين الاختصاصيين وأفراد العائلة. كما يمكن الحصول على الدعم من الأطباء العامين والممرضات وخدمات إعادة التأهيل.

ومن المهم أن يستريح الشخص الذي يعتني بالمريض من حين إلى آخر، باستقدام شخص للمساعدة في المنزل أو زيارة المرضى لدار رعاية نهائية أو قضائه وقتاً في دار عجزة.

النقاط الأساسية

- إن رعاية شخص ما بعد إصابته بسكتة دماغية هو مصدر تحدٍّ جسدي وعاطفي
- تقدم الجمعيات الخيرية كثيراً من الدعم للأقارب الذين يعتنون بأشخاص أُصيبوا بسكتة دماغية

معجم المصطلحات

احتشاء: ضرر دائم بنسيج في الجسم (موت الخلايا). ويكون الاحتشاء الدماغي حين يتضرر الدماغ بسبب انسداد وعاء دموي.

الأسبرين: عقار شهير مميع للدم ومضاد للتخثر. يستخدم في علاج المرضى الذين يعانون من سكتات دماغية.

الإستروجين: هرمون نسائي، يستخدم في حبوب منع الحمل.

إفقاري: يحرم النسيج من التغذية الدموية الطبيعية نتيجة انسداد أو ضيق وعاء دموي. وغالباً ما يؤدي إلى الإصابة بضرر دائم، مثل سكتة دماغية.

أم دم: منطقة غير طبيعية ضعيفة في جدار وعاء دموي عرضة للانفجار (سبب شائع للنزيف تحت العنكبوتي).

إنداباميد: عقار لتخفيض ضغط الدم.

انصمام رئوي: تخثر دموي ينتقل إلى الرئة ويلحق الضرر في جزء منها. وقد يكون ذلك بسبب مضاعفات السكتة الدماغية، خصوصاً

في حال الإصابة بتجلط في الساق. وهو مرض خطير جداً قد يؤدي إلى الوفاة.

البروجيستيرون: هرمون نسائي يستخدم في حبوب منع الحمل.

بيريندروبيل: عقار شائع لتخفيض ضغط الدم، يُستخدم أيضاً في معالجة قصور القلب.

تحت الجلد: إعطاء الجسم السوائل بتمكينه من امتصاصه من تحت الجلد. وهي وسيلة جيدة لإعطاء المرضى سوائل إضافية مع أعراض جانبية قليلة.

التخطيط الكهربي للقلب: قراءة للنشاط الكهربائي الخاص بالقلب بوصل أسلاك بالذراعين والجدار الصدري والساقين. إنه اختبار شائع يخضع له الذين يعانون من أمراض القلب ومن السكتات الدماغية.

تخطيط صدى القلب: مسح مفصل للقلب باستخدام الموجات فوق الصوتية. يوضع مجس خاص على جدار الصدر ويمكن تحليل الأمواج الصوتية لتشكل صورةً عن خفقان القلب.

تشريح: تمزق غير طبيعي في جدار الوعاء الدموي قد يتسبب بسكتة دماغية، خصوصاً في حال تعرض الوعاء لصدمة أو ضغط. وقد يكون ذلك من مسببات السكتة الدماغية بعد التعرض لإصابة رياضية أو محاولة خنق.

تصلب الشرايين: مرض يؤدي إلى تشكل الفراء على الأوعية الدموية وانسدادها. ويسبب تخثرات دموية تؤدي إلى حدوث السكتات الدماغية والأزمات القلبية.

تصوير مقطعي: آلة أشعة سينية قادرة على تقديم صورة مفصلة عن الجسم. وقد يظهر التصوير المقطعي للدماغ سبب السكتة الدماغية، كما يشير إلى وجود نزيف غير طبيعي في الدماغ.

التيكلوبيدين: عامل تمييع دم قد يقي من الإصابة بالسكتة

الدماغية. ونادراً ما يستخدم في المملكة المتحدة بسبب تأثيراته الجانبية في الدم. ويتعين مراقبته بانتباه بإجراء فحوص دم متكررة.

جلطات الأوعية الدموية: تشكّل خثرات دموية غير طبيعية في الأوعية الدموية المتضررة.

حادث وعائي: مصطلح قديم يشير إلى السكتة الدماغية

الحبسة: مشكلة في إنتاج اللغة. حين تكون في مستوى معتدل قد تصعّب القدرة على إيجاد الكلمات المناسبة، وفي الحالات الأكثر شدّة لا يفقد المريض القدرة على التعبير عن اللغة. ويشمل هذا المصطلح أيضاً صعوبة فهم الكلام.

الدعامة: عند فتح وعاء دموي ووضع دعامة لإبقائه مفتوحاً (تستخدم حالياً بعد الرأب الوعائي).

الديبيريدامول: عامل مميع للدم يساعد في الوقاية من السكتة الدماغية، على الأخص عند مزجه مع الأسبرين.

رأب وعاء: استخدام مسبار خاص يُدخل في شريان الساق، ويمرّ إلى الأوعية الدموية في العنق لفتح شرايين مسدودة باستخدام بالون.

الرتّة: مشكلة في إصدار الصوت عند الكلام. قد تكون مجرد تثاقل في الحديث، ولكن في الحالات الأكثر شدّة قد تعني فقداناً كاملاً للقدرة على الكلام.

رجفان أذيني: اضطراب النظم فيخفق القلب بطريقة غير طبيعية، قد تؤدي إلى الإصابة بسكتات دماغية تنتج عن تشكّل خثرات دموية في القلب.

الستاتين: صنف من العقاقير المخفضة للكولستيرول تستخدم بشكل متزايد لمعالجة المرضى الذين يعانون من سكتات دماغية.

السكتة الدماغية: فقدان مفاجئ للوظائف العصبية (مثل الوهن في الذراع والساق والمشاكل في النطق) تترافق مع أعراض تستمر

لأكثر من 24 ساعة، أو تظهر على صور فحص الدماغ، وتنتج عن مشكلة في تغذية الدماغ بالدم.

السكري: داء شائع يؤدي إلى ارتفاع مستوى السكر في الدم. يعالج عادةً باتباع حمية خاصة أو تناول عقاقير معينة أو استخدام الإنسولين.

سيمفاستاتين: قرص ينتمي إلى مجموعة «ستاتين» لتخفيض مستوى الكولستيرول، ويستخدم لعلاج المرضى الذين يعانون من أزمات قلبية أو سكتات دماغية.

شرايين سباتية: وعاءان دمويان رئيسان في مقدمة العنق، وهما شريانان رئيسان من أصل أربعة شرايين رئيسية تغذي الدماغ.

شريان: وعاء دموي ينقل عادةً الدم الذي يضخه القلب إلى أعضاء الجسم. وهنا يكون الجزء الذي فيه الضغط الأكبر في الجهاز الدموي في الجسم.

الصداع النصفي (الشقيقة): مرض شائع يترافق من وميض والشعور بالغثيان وألم رأس على جانب واحد والشعور بالحاجة إلى التمدد في غرفة مظلمة. قد يكون الصداع خفيفاً أو قوياً جداً. وفي حالات نادرة جداً قد تسبب النوبة الشديدة سكتةً دماغيةً.

صور بالرنين المغناطيسي: تقنية تصوير متطورة تستخدم القوة المغناطيسية (بدلاً من الأشعة السينية) والكمبيوتر لتقديم صورة مفصلّة للجسم. ولا يمكن للأشخاص الذين وُضع في أجسامهم معادن (مثل منظم النبضات) أن يخضعوا لهذا النوع من الفحص لأن الحقل المغناطيسي قوي جداً، وقد يحرك المعدن.

العاملة الاجتماعية: عضو في الفريق الطبي خبيرة في الشؤون المالية والخدمات المحلية الهادف إلى رعاية المرضى بعد خروجهم من المستشفى (مثل الرعاية المنزلية وجلب الطعام وغيرها) وتقييم ما إذا كان المريض بحاجة إلى رعاية مستمرة في دور الرعاية. وأما في المملكة المتحدة، فتعمل العاملات الاجتماعيات

لمصلحة المجلس البلدي المحلي، أو لمصلحة إدارة الخدمات الصحية الوطنية.

عشوائي: طريقة انتقاء أشخاص يخضعون للعلاج الجديد في الاختبارات السريرية. ومن شأن ذلك الحرص على أن المريض والطبيب لا يغشّان ويختاران العلاج بنفسهما.

العلاج الحالّ للخثرة: علاج قوي لتذويب الخثرات الدموية. وهو العلاج الأساسي للأزمات القلبية وعلاج واعد لبعض السكتات الدماغية. ولكن للأسف يمكن أن يسبب هذا العلاج نزيفاً حاداً لدى البعض، ولذا يتعين إجراء مزيد من الدراسات للتأكد ممّا إذا كان يتعين استخدام هذا النوع من العلاج. ويُعدّ مُفَعّل مولد البلاسمين النسيجي والستريبتوكيناس عاملا حلّ التخثر الأكثر شيوعاً في المملكة المتحدة.

العمى النصفي: فقدان الرؤية في جزء من الحقل البصري. مثلاً بعض الأشخاص الذين يصابون بسكتات دماغية كبيرة في الجزء الأيسر من الدماغ، يفقدون القدرة على رؤية ما في الجانب اليمين.

الفالج: وهن يصيب الذراع والساق في الجانب عينه من الجسم نتيجة مشاكل في الدماغ أو الحبل الشوكي.

القسطرة الوريدية: تقنية لحقن السائل في الجهاز الدموي مباشرةً. والوريد هو عادة الجزء الذي فيه ضغط دم منخفض، وعادةً من الأسهل استخدام الأوردة في الحالات المماثلة.

كلوبيدوغريل: عامل مميع للدم يساعد في الوقاية من السكتات الدماغية.

الكمنة العابرة: عمى مفاجئ يشبه ستارةً سوداء تنزل على عين واحدة. تنتج عادةً عن مشاكل في الدورة الدموية تؤثر في تغذية الدماغ والعين، وهي شبه سكتة صغيرة تصيب العين. ويجب عليك استشارة طبيب في حال إصابتك بها.

مخطط صدى القلب عبر المريء: فحص خاص للقلب باستخدام الأمواج الصوتية بواسطة أنبوب يوضع في المريء. ويتعين على شخص يتمتع بمهارة كبيرة أن يضع الأنبوب بطريقة صحيحة. وغالباً ما يحتاج المريض إلى مسكّن موضعي.

المعالج الفيزيائي: معالج يستخدم الحركة والتمارين لمساعدة المرضى في التعافي من السكتة الدماغية ومشاكل أخرى تسبب العجز.

معالج النطق واللغة: عضو في فريق رعاية مرضى السكتة الدماغية، وهو متخصص في تقييم القدرة على التواصل وتحدث اللغة. كما طوّر هؤلاء المعالجون دوراً مهماً في تقييم القدرة على الابتلاع لمساعدة فريق التمريض حول السبل الأفضل لإطعام المريض الذي يعاني من سكتة دماغية.

المعالج الوظيفي: معالج يساعد المريض في القيام بالأعمال اليومية مثل الاستحمام وارتداء الملابس والأكل وتحضير الطعام واستخدام المرحاض.

نزيف أولي داخل الدماغ: تجمع غير طبيعي للدم في الدماغ نتيجة انفجار وعاء دموي. ثاني أكبر مسبب للسكتات الدماغية.

نزيف: تسرب للدم.

نصف كرة مخية: يطلق على كلّ من الجهة اليمنى والجهة اليسرى من الدماغ تسمية «نصف الكرة المخية». وعادةً ما يتحكم نصف الكرة المخية اليسرى بالجانب الأيمن من الجسم ونصف الكرة المخية الأيمن بالجانب الأيسر من الجسم. ويتحكم الجانب الأيسر باللغة لدى الأشخاص الذي يستخدمون أيديهم اليمنى، ولدى 50 % من الأشخاص الذين يستخدمون أيديهم اليسرى.

النوبة الإفقارية العابرة: سكتة صغيرة تترافق مع أعراض يتعافى منها المريض في أقل من 24 ساعة (يتعافى منها المريض في غضون ثوانٍ أو دقائق). وقد تشكّل تحذيراً من أن سكتة دماغية

أكثر شدّة على وشك الحدوث. ويتعين تقييمها من قبل طبيب.

النوبة: هي عاصفة كهربائية في الدماغ غالباً ما تؤدي إلى فقدان الوعي وشدّ غير طبيعي على العصب وسلوك غير طبيعي وفترة قصيرة من النعاس المفرط (أو كلّها معاً). ومن يعاني من نوبات متكررة يكون مصاباً بالصرع. وقد تحدث النوبة بسبب سكتة دماغية، كما أن السكتة هي المسبب الأساسي للصرع لدى المتقدمين في السنّ.

الوارفارين: عقار شائع لتمييع الدم. وهو فعّال جداً في الحماية من السكتات الدماغية، ولكنه قد يسبب حدوث النزيف.

الفهرس

فهرس الجداول والرسوم التوضيحية

صفحاتك

هذا الكتاب يحتوي الصفحات التالية لأنها قد تساعدك على إدارة مرضك أو حالتك وعلاجها.

وقد يكون مفيداً، قبل أخذ موعد عند الطبيب، كتابة لائحة قصيرة منٍ الأسئلة المتعلقة بأمور تريد فهمها لتتأكد من أنك لن تنسى شيئاً.

يمكن أن لا تكون بعض الصفحات مرتبطة بحالتك.

وشكراً لكم.

تفاصيل الرعاية الصحية للمريض

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

الاسم:

الوظيفة:

مكان العمل:

الهاتف:

مشاكل صحيّة ملحوظة سابقاً - أمراض/ جراحات/ فحوصات/ علاجات

المشكلة	الشهر	السنة	العمر حينها

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

الاسم: ____________________

المكان: ____________________

التاريخ: ____________________

الوقت: ____________________

الهاتف: ____________________

مواعيد الرعاية الصحية

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

الاسم:

المكان:

التاريخ:

الوقت:

الهاتف:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

اسم الدواء:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

العلاج (العلاجات) الحالية الموصوفة من قبل طبيبك

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

اسم الدواء: ____________________

الغاية: ____________________

الوقت والجرعة: ____________________

تاريخ البدء: ____________________

تاريخ الانتهاء: ____________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج: ______________________________________

الغاية: ____

الوقت والجرعة: ____________________________________

تاريخ البدء: ______________________________________

تاريخ الانتهاء: ____________________________________

الدواء/العلاج: ______________________________________

الغاية: ____

الوقت والجرعة: ____________________________________

تاريخ البدء: ______________________________________

تاريخ الانتهاء: ____________________________________

الدواء/العلاج: ______________________________________

الغاية: ____

الوقت والجرعة: ____________________________________

تاريخ البدء: ______________________________________

تاريخ الانتهاء: ____________________________________

الدواء/العلاج: ______________________________________

الغاية: ____

الوقت والجرعة: ____________________________________

تاريخ البدء: ______________________________________

تاريخ الانتهاء: ____________________________________

أدوية أخرى / متممات غذائية تتناولها من دون وصفة طبيّة

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الدواء/العلاج:

الغاية:

الوقت والجرعة:

تاريخ البدء:

تاريخ الانتهاء:

الأسئلة التي ستطرحها خلال موعدك مع الطبيب

(تذكّر أن الطبيب يعمل تحت ضغط كبير لناحية الوقت، وبالتالي فإن اللوائح الطويلة لن تساعدكما كليكما)

ملاحظات

ملاحظات



معلومات وخيارات وصحة أفضل

الكتب المتوفرة من هذه السلسلة:

- التوحّد، فرط الحركة، خلل القراءة والأداء
- الكحول ومشاكل الشرب
- الحساسية
- ألزهايمر وأنواع أخرى من الخرف
- الذبحة الصدرية والنوبات القلبية
- القلق ونوبات الذعر
- داء المفاصل والروماتيزم
- الربو
- آلام الظهر
- ضغط الدّم
- الأمعاء
- سرطان الثدي
- سلوك الأطفال
- أمراض الأطفال
- الكولستيرول
- الانسداد الرئوي المزمن
- الاكتئاب
- مرض السكري
- الإكزيما
- داء الصّرع
- أمراض العيون، المياه البيضاء والزَّرق
- الغذاء والتغذية
- قصور القلب
- جراحة التهاب مفصلي الورك والرّكبة
- عسر الهضم والقرحة
- متلازمة القولون العصبي
- سن اليأس والعلاج الهرموني البديل
- الصداع النصفي وأنواع الصداع الأخرى
- هشاشة العظام
- مرض باركنسون
- الحمل
- اضطرابات البروستاتا
- الضغط النفسي
- السكتة الدماغية
- الأمراض النسائية
- اضطرابات الغدة الدرقية
- دوالي الساقين

أكثر من خمسة ملايين نسخة أجنبية مباعة في بريطانيا!

السكتة الدماغية

Stroke

«أقدّر وأعلم أنّ المرضى يقدّرون أيضاً المعلومات الجيّدة والموثوقة. وتوفّر كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة هذا النوع من المعلومات التي لا بدّ من قراءتها».

الدكتور ديفيد كولين-ثوم: مدير الرعاية الصحيّة الأوليّة، قسم الصحّة.

«إن المرضى الذين يعانون من مشاكل طبيّة ولا يستطيعون اتّخاذ القرارات العلاجيّة الفوريّة بحاجةٍ إلى معلومات موجزة وموثوقة. ولهذه الغاية، ما عليهم سوى الاطلاع على كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة: إنني أنصح بقراءتها».

الدكتورة هيلاري جونز: طبيبة عامة، مذيعة، وكاتبة.

«تمثّل سلسلة كتب طبيب العائلة مصدر معلومات مثاليّ للمرضى. فهي تتضمّن معلومات واضحة وموجزة وحديثة ومنصوصة من قبل الخبراء الرائدين. إنها المعيار الذهبيّ الحاليّ في مجال توفير المعلومات للمرضى. وقد دأبت على نصح مرضاي بقراءتها منذ سنوات».

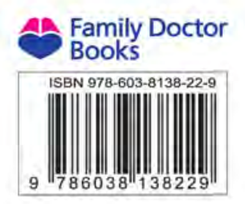
الدكتور مارك بورتر: طبيب عام، مذيع، وكاتب.

«يلجأ الكثير من المرضى إلى الإنترنت بهدف الحصول على المعلومات عن الصحّة أو المرض - وهذا أمر خطير جداً. أنا أنصح هؤلاء الأشخاص بقراءة كتب طبيب العائلة الصادرة عن الرابطة الطبيّة البريطانيّة لأنّها بمثابة المصدر الأول للمعلومات. إنّها سلسلة ممتازة»!

الدكتور كريس ستيل: طبيب عام، مذيع، وكاتب

الخصائص التي تتميّز بها كتب طبيب العائلة:

- مكتوبة من قبل استشاريّين رائدين في مجالات الاختصاص
- منشورة بالتعاون مع الرابطة الطبيّة البريطانيّة
- خاضعة للتحديث والمراجعة من قبل الأطبّاء بشكلٍ منتظم



ISBN 978-603-8138-22-9
9 786038 138229